IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Zdrowia**
  (nr 259)
- **Komisji Polityki Senioralnej**
  (nr 64)

z dnia 5 lipca 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 259)

Komisji Polityki Senioralnej (nr 64)

5 lipca 2023 r.

Komisje Zdrowia i Polityki Senioralnej obradujące pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia oraz poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji Polityki Senioralnej przeprowadziły:

– pierwsze czytanie przedstawionego przez prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej (druk 3382).

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Paprocka** sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Maciej Karaszewski** zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Michał Kozik** koordynator zespołu radców prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów wraz ze współpracownikami, **Bernadeta Skóbel** radca prawny Związku Powiatów Polskich, **Marek Balicki** członek rady ds. ochrony zdrowia Narodowej Rady Rozwoju, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Tomasz Targowski** konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii, **Zbigniew Tomczak** prezes Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Marek Wójcik** pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich oraz **Katarzyna Zielke-Paprocka** pełnomocnik wojewody pomorskiego ds. seniorów.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Krzysztof Olszewski**, **Elżbieta Przybylska**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Maria Iwaszkiewicz** i **Urszula Sęk**– legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry, witam państwa serdecznie.

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia.

Witam serdecznie państwa posłów pracujących w obydwu Komisjach. Witam sekretariaty. Witam serdecznie panią minister Małgorzatę Paprocką, sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP. Witam serdecznie pana Waldemara Kraskę, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam wszystkich zaproszonych gości uczestniczących w dzisiejszym połączonym posiedzeniu Komisji.

Porządek posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie przedstawionego przez prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej (druk nr 3382).

Uzasadnia sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP, pani minister Małgorzata Paprocka.

Proszę państwa, czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Nie ma uwag.

Zatem uważam, że porządek dzienny został za przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu 16 czerwca br. skierowała przedstawiony przez prezydenta projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, druk nr 3382 do Komisji Polityki Senioralnej i Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 3382.

Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców.

O przedstawieniu uzasadnienia do projektu ustawy proszę sekretarza stanu w Kancelarii Prezydenta, panią Małgorzatę Paprocką, przedstawiciela wnioskodawcy. Bardzo proszę, pani minister.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Małgorzata Paprocka:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, mam zaszczyt przedstawić Wysokim Komisjom inicjatywę ustawodawczą prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pana Andrzeja Dudy, projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej.

Chciałabym na wstępie zauważyć, że w posiedzeniu Wysokich Komisji bierze udział pan profesor Tomasz Targowski, konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii oraz pan minister Marek Balicki, członek rady ds. ochrony zdrowia Narodowej Rady Rozwoju.

Celem przedłożonego przez prezydenta RP projektu ustawy jest zapewnienie szczególnej opieki geriatrycznej osobom, które ukończyły 75 rok życia. Ta regulacja wprost wykonuje postanowienia konstytucji, która w art. 68 ust. 3 wskazuje, że władze publiczne mają obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom z niepełnosprawnościami oraz właśnie osobom w podeszłym wieku.

W ocenie pana prezydenta aktualny stan prawny, który oczywiście wprowadza tutaj zasady świadczenia opieki nad osobami starszymi wymaga uzupełnienia. Stąd też omawiana dzisiaj przez Wysokie Komisje inicjatywa ustawodawcza, która odnosi się do dzisiejszego stanu faktycznego i tych prognoz, które wskazują jednak na te zmiany, które przed nami, czyli jednak na starzenie się społeczeństwa i na zmiany, które…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo przepraszam, pani minister. Szanowni państwo posłowie uprzejmie proszę o wysłuchanie, pani minister.

Bardzo proszę o kontynuowanie.

Sekretarz stanu w KP RP Małgorzata Paprocka:

Dane, którymi dzisiaj dysponujemy wskazują, że na koniec 2021 r. liczba osób w wieku co najmniej 75 lat wynosiła ponad 2,5 mln osób – to było 7% populacji. Prognozy wskazują, że w 2040 r. będzie to 14% populacji, a w 2050 r. nawet 16,5%. Jasno widać, że zmiany demograficzne stawiają przed władzami państwa bardzo poważne wyzwania w zakresie prawidłowego ukształtowania opieki przede wszystkim zdrowotnej.

Myślę, że Wysokim Komisjom, które przecież na co dzień zajmują się kwestiami zdrowotnymi i kwestiami polityki senioralnej, w żaden sposób nie trzeba wskazywać, że to jest właśnie grupa osób, która wymaga szczególnego traktowania i szczególnego ukształtowania opieki zdrowotnej. Toteż to nie są tylko kwestie konstytucyjnego obowiązku ciążącego na władzach, ale również realiów, przed którymi stoi państwo polskie.

Szanowni państwo, przedstawiony przez pana prezydenta projekt opracowywany był przez dość długi czas w Kancelarii Prezydenta. Pracował nad nim zespół powołany przez Szefa Kancelarii Prezydenta RP. To był zespół ds. opracowania projektu regulacji dotyczącej szczególnie form geriatrycznej opieki zdrowotnej. Brali w niej udział przedstawiciele Narodowej Rady Rozwoju, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, konsultanta krajowego w dziedzinie geriatrii, jednocześnie przedstawiciela Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji oraz przedstawiciele organizacji społecznych. Przy opracowaniu koncepcji kluczową rolę odegrali przedstawieni przeze mnie przed chwilą pan minister Marek Balicki, jak również pani profesor Ewa Marcinowska-Suchowierska. W tym miejscu jeszcze raz w imieniu pana prezydenta chciałam bardzo serdecznie podziękować za wykonaną pracę.

Projekt ustawy określa cele szczególnej opieki geriatrycznej, wskazuje podmioty, w których będzie ona sprawowana, jak również podmioty zobowiązane do wykonywania zadań z jej zakresu. Te zaproponowane rozwiązania nie idą na przekór czy w poprzek tych dzisiejszych rozwiązań, ale stanowią ich bardzo istotne uzupełnienie. Tym naj-

istotniejszym novum jest wprowadzenie podmiotu w ustawie zwanego Centrum Zdrowia 75+. To tam będzie możliwe zapewnienie kompleksowego podejścia do diagnozowania i leczenia pacjenta, a jeśli zajdzie taka konieczność również do rehabilitacji w różnych zakresach. Głównym celem działania Centrum Zdrowia 75+ będzie skoordynowana opieka medyczna dla pacjentów geriatrycznych, bo to wskazywane jest przez specjalistów jako jeden z najistotniejszych elementów opieki nad osobami powyżej 75 roku życia. Jak również umożliwienie dalszego autonomicznego funkcjonowania w dotychczasowym środowisku. Dzięki wdrożeniu w centrum okresowej i kompleksowej usługi medycznej możliwe będzie zahamowanie niesamodzielności i zwiększenie szans na odsunięcie w czasie konieczności objęcia tych pacjentów opieką długoterminową.

Wskazane w projekcie ustawy cele mają być osiągnięte poprzez stworzenie systemowych rozwiązań tworzących szczególną opiekę geriatryczną. System szczególnej opieki będzie działał w oparciu o szpitalne oddziały geriatryczne, te wspomniane przeze mnie nowotworzone placówki Centra Zdrowia 75+ oraz podstawową opiekę zdrowotną. Podstawą działania placówek szczególnej opieki geriatrycznej działających na terenie województwa będzie wprowadzany omawianą inicjatywą wojewódzki plan szczególnej opieki geriatrycznej. Będzie on sporządzany przez wojewodę, a następnie zatwierdzany przez ministra właściwego ds. zdrowia.

Najważniejszym elementem tworzonego systemu szczególnej opieki geriatrycznej, tak jak wspominałam, będą podmioty lecznicze Centra Zdrowia 75+. Będą to podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego. Centra będą tworzone przez powiaty, tak zakłada ustawa. W centrach będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności świadczenia z zakresu geriatrii udzielane przez lekarza i pielęgniarkę, świadczenia z zakresu rehabilitacji udzielane przez fizjoterapeutę, świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej udzielane przez psychologa, poradę dietetyków, terapię zajęciową, edukację zdrowotną. Są to największe potrzeby zdiagnozowane przez ekspertów z tych dziedzin, które towarzyszą pacjentom w podeszłym wieku lub są przez nich wymagane.

Ponadto centrum będzie zapewniało planowanie i koordynację opieki zdrowotnej nad pacjentami centrum, jak również, co jest bardzo istotnym elementem zapobiegającym wykluczeniu transport pacjentów oraz ich wyżywienie.

W centrum będzie możliwość skorzystania z poradni konsultacyjnej, w której będzie zapewnione udzielanie porad w trybie ambulatoryjnym, geriatryczny zespół opieki domowej, który zapewnia realizację świadczeń w warunkach domowych oraz dzienny ośrodek opieki geriatrycznej oferujący czasową dzienną opiekę i rehabilitację. Za bezpośredni kontakt oraz wsparcie w przeprowadzaniu diagnostyki i realizacji zaleceń będą odpowiadać koordynatorzy opieki geriatrycznej. Ponadto centrum będzie zatrudniać edukatorów zdrowotnych odpowiedzialnych m.in. za kształcenie rodzinnych opiekunów seniorów w zakresie pielęgnacji i procedur medycznych seniorów.

Projekt zakłada szeroką współpracę centrum z różnymi podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, w szczególności z podmiotami prowadzącymi oddziały geriatryczne. Projekt przewiduje również udział podstawowej opieki zdrowotnej w systemie szczególnej opieki geriatrycznej, kierowanie osób do właściwego ze względu na ich miejsce zamieszkania centrum będzie należało przede wszystkim do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Skierowanie osoby uprawnionej do centrum będzie następowało co do zasady po przeprowadzeniu wstępnej oceny geriatrycznej. Wstępna ocena geriatryczna będzie przeprowadzona przez lekarza POZ lub pielęgniarkę po uzyskaniu zgody osoby uprawnionej. Będzie ona przeprowadzana w terminie sześciu miesięcy od dnia ukończenia przez osoby 75 roku życia, a następnie w zależności od stanu zdrowia seniora, nie rzadziej niż raz na rok. Projekt w tym zakresie również zawiera stosowne przepisy odnoszące się do pacjentów, którzy ukończyli 75 rok życia.

W projekcie przewiduje się również powstanie Krajowej Rady ds. Opieki Geriatrycznej, która będzie organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego ds. zdrowia.

Projekt przewiduje również zasady finansowania, odnosząc się tutaj wprost do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem przepisów dotyczących zawierania umów w trybie konkursu

ofert. Oznacza to, że świadczenia finansowane będą na podstawie umów zawieranych przez NFZ z centrum. Jednak podstawą zawarcia umowy nie będzie postępowanie konkursowe, a umieszczenie danego podmiotu w wojewódzkim planie szczególnej opieki geriatrycznej. Jeśli chodzi o finansowanie utworzenia centrum, to projekt przewiduje finansowanie ze środków własnych powiatów lub ze środków funduszu medycznego. W tym zakresie projekt zawiera również stosowne zmiany w ustawie o funduszu medycznym. Pozyskane środki finansowe z funduszu medycznego będą mogły być przeznaczone na budowę nowego obiektu, przebudowę, modernizację, doposażenie, w wysokości do 100% całkowitych kosztów inwestycji.

Projekt ustawy przewiduje również stosowne nowelizacje trzech ustaw. Należy tutaj przede wszystkim zwrócić uwagę na nowelizację ustawy o funduszu medycznym. Biorąc pod uwagę fakt, że zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązania tworzące system szczególnej opieki geriatrycznej nie mogą być wprowadzone z dnia na dzień, wymaga to zbyt poważnych nakładów i zbyt poważnych zmian organizacyjnych. Założeniem całego projektu jest rozłożenie tego procesu na lata i takim terminem docelowym wskazanym przez pana prezydenta jest okres 5-letni od dnia wejścia w życie ustawy na utworzenie centrum przez powiaty. Proponuje się zatem, żeby ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2024 r. z wyjątkami dla ustaw dostosowujących, tam jest zaproponowane 14-dniowe vacatio legis.

Zakłada się, że rezultatem wdrożenia tej ustawy będzie szybsze powstawanie szpitalnych oddziałów geriatrycznych i nowych placówek leczniczych Centrów Zdrowia 75+. Zakłada się powstanie ok. 300 centrów na terenie całego kraju, co oznacza, że one będą funkcjonować w większości powiatów. Tak jak wspomniałam, wolą pana prezydenta jest osiągnięcie tego celu w perspektywie pięciu lat.

Bez wątpienia, ustawa ta również będzie miała bezpośrednie pozytywne przełożenie na możliwości rozwoju kadr medycznych z zakresu geriatrii, co jak wiemy, dzisiaj jest dużym problemem. Natomiast wszyscy eksperci wskazują, że właśnie taka polityka, czyli tworzenie oddziału, tworzenie Centrów Zdrowia 75+ będzie również zachętą do podejmowania tego rodzaju specjalizacji przez młodych lekarzy.

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, prace nad koncepcją Centrów Zdrowia 75+, podobnie jak prace nad przyjętą Narodową Strategią Onkologiczną czy powołaniem Funduszu Medycznego wpisują się w aktywną od początku pierwszej kadencji politykę prezydenta RP w zakresie ochrony zdrowia. Tak jak wspomniałam, tutaj względy konstytucyjne i zobowiązania wynikające wprost z konstytucji wobec seniorów skłoniły pana prezydenta do wystąpienia do Sejmu z omawianą inicjatywą. Zwracam się do pań i panów posłów o pozytywną ocenę przedstawionych rozwiązań i rekomendowanie uchwalenia przedłużonego projektu przez Sejm RP. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani minister.

Uprzejmie proszę, pana ministra Waldemara Kraskę o przedstawienie stanowiska rządu wobec projektu tej ustawy.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo, na tę chwilę nie mamy stanowiska rządu, ale przedstawię opinie do przedstawionego przez panią minister projektu.

Cele, które przyświecają ministrowi zdrowia wobec rosnącej ilości osób starszych, to zwiększenie lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszanie społecznych nierówności w systemie zdrowia. Według ostatnich szacunków Eurostatu, długość życia w zdrowiu dla kobiet w Polsce w 2020 r. wynosiła 64,3 lat, co stanowi 79,6% ogólnej przewidywanej długości życia. Wartość ta jest tylko o 0,2 roku krótsza od średniej dla krajów Unii Europejskiej. Natomiast mężczyźni żyją w zdrowiu przeciętnie 60,3 lat, co stanowi 83,3% oczekiwanej długości życia, czyli to jest o 3,2 lata krócej niż średnia wartość dla krajów UE.

W badaniu PolSenior2 wykazano, że zjawisko wielochorobowości jest powszechne wśród osób starszych w Polsce, a mediana chorób w tej grupie wynosi trzy lub więcej. Częstotliwość występowania chorób narasta z wiekiem i w konsekwencji wielochorobowość zaobserwowano u 70% osób między 60 a 64 rokiem życia, a u ponad 90% osób

w wieku powyżej 90 roku życia. Do najczęstszych schorzeń oczywiście należą choroby układu krążenia, szczególnie nadciśnienie oraz choroby endokrynologiczno-metaboliczne. Ponad połowa chorych wskazuje też obecność problemów geriatrycznych. Najważniejsze jest zastosowanie zasad profilaktyki w zakresie aktywności fizycznej, społecznej i zdrowego odżywiania, a także odbywania jak najwcześniejszych interwencji zdrowotnych zapobiegających zachorowaniu i pogłębieniu się problemów zdrowotnych w populacji osób zdrowych. Oczywiście tego typu działania będą podejmowane jak najwcześniej, natomiast szczególnie paląca potrzeba wsparcia istnieje w populacji seniorów najbardziej zagrożonej ograniczeniem sprawności w codziennym funkcjonowaniu i skutkami wielochorobowości.

Projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej wydaje się odpowiadać na te zapotrzebowanie poprzez rozwiązania ukierunkowania na zapewnienie opieki zdrowotnej osobom, które ukończyły 75 rok życia.

Szybki wzrost liczby najstarszych seniorów, którzy są grupą wymagającą szczególnego wsparcia medycznego i opiekuńczego, determinuje poszerzenie oferty usług kierowanych do tej grupy i wprowadzenie odpowiednich mechanizmów koordynacyjnych. Dowody wskazują, że działania profilaktyczne, wczesne interwencje zdrowotne, a także udział w zajęciach edukacyjnych i integracji ze społecznością mogą przyczynić się do zahamowania wielu chorób i zapobiegania utracie sprawności funkcjonalnej, poprawiającej sposób i jakość życia tym samym wydłużając jego oczekiwaną długość.

Ważne jest, że proponowane rozwiązania będą stanowić uzupełnienie dotychczas funkcjonujących usług. Celem ustawy nie jest reorganizacja systemu opieki geriatrycznej, ale wkomponowanie w dotychczasowe ramy nowych propozycji skierowanych dla jasno sprecyzowanych grup pacjentów. Zakłada się, że dzięki wdrożeniu okresowej i kompleksowej usługi medycznej możliwe będzie zahamowanie niesamodzielności i zwiększenie szans na odsunięcie w czasie konieczności objęcia opieką długoterminową.

Wśród nowych, proponowanych rozwiązań wydaje się, że za najistotniejsze należy uznać prowadzenie przesiewowej oceny geriatrycznej na poziomie POZ, uruchomienie Centrum Zdrowa 75+ oraz utworzenie nowych oddziałów geriatrycznych. Wprowadzenia uzgodnione w projekcie ustawy, w tym prowadzenie wstępnej oceny geriatrycznej i powstanie nowej instytucji zwanej dalej Centrum Zdrowa 75+ przewidują szybką identyfikację osób wymagających wsparcia, a następnie zaproponowanie kompleksowej diagnozy i leczenia.

Planowane jest upowszechnienie dostępu do działów geriatrycznych, na których pacjenci będą poddawani całkowitej ocenie geriatrycznej, dzięki czemu możliwe będzie ustalenie właściwego kierunku dalszego postępowania. Wydaje się, że powstanie nowych oddziałów geriatrycznych oraz perspektywa rozwoju tej dziedziny może wpływać zachęcająco dla absolwentów uczelni medycznych do podejmowania specjalizacji w dziedzinie geriatrii.

Diagnozowanie pacjentów w podeszłym wieku pod kątem ryzyka wystąpienia problemów geriatrycznych w POZ wpisuje się w działania obejmujące tworzenie rozwiązań w zakresie opieki koordynowanej na poziomie POZ.

Zaletami wprowadzenia efektywnej opieki dedykowanej starszym pacjentom z wielochorobowością jest możliwość ograniczenia liczby hospitalizacji, w tym także ponownych hospitalizacji, zwiększenie szans na poprawę stanu funkcjonalnego, zwiększenie szans na pozostanie w środowisku domowym. Proponowane rozwiązania powinny także ograniczyć skutki polipragmazji, dość częstej u osób starszych, co także jest działaniem wspieranym przez ministra zdrowia. W tej chwili zakończyliśmy pilotaż opieki farmaceutycznej.

Również osoby bliskie osób starszych powinny odczuć korzyści wnikające z lepszego dostępu do świadczeń medycznych i wielopłaszczyznowej rehabilitacji, które będą realizowane w Centrum Zdrowia 75+. Dzięki obecności kuratorów opieki geriatrycznej łatwiejsze powinno być także zarządzanie procesem leczenia.

Niemniej ważny jest także aspekt ekonomiczny przyjętych rozwiązań, ponieważ całkowite podejście geriatryczne powinno w efekcie przyczynić się do większej efektywności kosztowej opieki nad starszymi pacjentami. Lepsza opieka ambulatoryjna powinna sprzyjać ograniczeniu długich hospitalizacji i zmniejszyć ryzyko konieczności łączenia

form opieki długoterminowej. W przypadku starszych pacjentów pobyt w placówce całodziennej będzie rozważany bardzo ostrożnie. Jest to ta forma radykalna, kiedy to zmieniamy funkcjonowanie człowieka, prowadząc często do dodatkowych powikłań, a ponadto jest to bardzo kosztochłonne.

W zakresie skutków organizacyjnych należy wziąć pod uwagę m.in. konieczne zatrudnienia dodatkowych kadr w MZ, a także w urzędach wojewódzkich i na poziomie powiatów, które będą wykonywały zadania wskazane w projekcie ustawy. Także w ujęciu społecznym powstanie Centrów Zdrowia 75+ może przyjąć wymierne korzyści poprzez zapewnienie adekwatnego wsparcia merytorycznego, w tym usług rehabilitacyjnych, a także komunikację w systemie pomocy społecznej, możliwe będzie podejmowanie wcześniejszych skoordynowanych interwencji. Stąd jest także założenie ułatwienia dostępu do informacji, gdzie i w jaki sposób osoby starsze mogą korzystać z usług zdrowotnych i szerzej społecznych.

Mając na uwadze powyższe należy pozytywnie ocenić, że projektowana regulacja odpowiada na wyzwania wynikające z sytuacji demograficznej i prognoz dotyczących zwiększającej się populacji osób starszych z uzgodnieniem ich potrzeb zdrowotnych. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Dziękuję panu ministrowi, dziękuję pani minister.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, już widzę zgłoszenie. Pierwsza zgłosiła się pani poseł Skowrońska. Proszę uprzejmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Tak, zwróciłam się z prośbą o możliwość rozpoczęcia tej debaty w zakresie pierwszego czytania. Na pewno z woli pana prezydenta, który przygotował tę ustawę należałoby się cieszyć. Tak jak powiedziała pani minister, że wolą pana prezydenta jest przygotowanie kompleksowej opieki dotyczącej geriatrii.

Zatem pojawia się pytanie, gdzie był minister zdrowia, kiedy minister zdrowia do swojego chyba kluczowego obowiązku powinien pochylić się nad sprawami dotyczącymi osób starszych, a przede wszystkim nad zapewnieniem oddziałów geriatrycznych w zakresie lecznictwa szpitalnego. Pierwsze pytanie zatem jest do pana ministra. Czy istnieje oficjalne stanowisko rządu w tej sprawie, w sprawie inicjatywy prezydenckiej? Ponadto mam prośbę, żebyśmy jako połączone komisje albo chociaż prezydium połączonych komisji otrzymali poza wystąpieniem pana ministra oficjalne stanowisko rządu. Czy to było oficjalne stanowisko rządu? Chciałabym poznać datę, kiedy ono było podjęte na posiedzeniu rządu. Gdyż taki tryb powinien zostać do tego przygotowany. Jeśli nie, to należałoby wypowiedź pana ministra traktować jako indywidualne stanowisko personalne pana ministra a nie instytucji. Zatem chciałabym prosić o taką opinię rządu.

A teraz inne uwagi. Pan minister pochylił się, wolą pana prezydenta było. Wolą pana prezydenta przy tworzeniu Funduszu Medycznego było, aby ten fundusz był przeznaczany na cele najistotniejsze. Nie mówię, że nie ma potrzeby objęcia geriatrii specjalną ochroną przeznaczenia czy desygnowania środków. Jednak my zupełnie niedawno, państwo przewodniczący, na Komisji Zdrowia omawialiśmy Fundusz Medyczny przy wykonaniu budżetu. Po pierwsze mówiliśmy, jak on jest wykorzystany, jak leżą pieniądze i nie do końca zgadzamy się z celem, na który został powołany.

Kolejna rzecz to sprawa tworzenia. W tym zakresie można mieć uwagi, że MZ nie pracowało nad opieką geriatryczną w szpitalach. A zatem pytanie jeszcze, poza stanowiskiem, do pana ministra. Ile powstanie oddziałów geriatrycznych i jak one są finansowane, tak aby nie było w bilansie dla placówek ochrony zdrowia, aby to były oddziały rentowne i zapewnienie lekarzy ze specjalizacją w opiece geriatrycznej.

Kolejną kwestią jest tworzenie centrów na potrzeby DPS i ZOL-e. W tym przypadku, państwo przewidziało częściowe finansowanie, które będzie przekazane do pani minister z kancelarii prezydenta, a ostateczną decyzję w zakresie finansowania centrum zosta-

wiono pod opieką pana ministra, przy czym powiat również będzie ponosił odpowiedzialność za finansowanie.

Przypomnę, wyrok Trybunału Konstytucyjnego w związku z art. 68, gdzie państwo potem sprytnie zrobili, że nie będziecie płacić za długi. Tylko państwo sprytnie wymyślili, że samorząd może, ale nie musi pokrywać takiej straty. W tym przypadku chciałabym, w kontekście ponoszenia ogromnych strat, zwiększania się długów szpitali z 10 mld zł w 2015 r. do 18 mld zł czy 19 mld zł, o czym sygnalizują wszystkie związki samorządowe. Jak państwo zatem nakładacie kolejny obowiązek na samorząd poziomu powiatowego? Gdyż rozumiem plan wojewódzki, plan możemy wszyscy przygotować, ale pojawia się tutaj finansowanie.

Chcę powiedzieć pani minister jeszcze jedną rzecz. Wolą pana prezydenta było przedstawić ten projekt. My jesteśmy przyzwyczajeni do trochę innego przygotowania projektów, bo państwo się na takiej beletrystyce w częściach statystycznych pokierowali, a nie na takim rozstrzygnięciu, jak mają projekty rządowe. Nam jest zdecydowanie łatwiej: na kogo oddziałuje, jak, w podobnych celach? Łatwiej nam się wtedy te projekty czyta. A teraz powiaty mają utworzyć centra. Dobrze utworzą. Co państwo dadzą w zamian? Czy wolą pana prezydenta będzie, bo dzisiaj przy nowelizacji budżetu mamy zwiększenie wynagrodzeń pracowników DPS-u, czy wolą pana prezydenta będzie krok drugi, trzeci czy czwarty? Gdyż rozdrabniamy się w funduszu a pieniądze leżą, żeby wesprzeć DPS-y w zakresie pielęgniarek, w zakresie pracowników, którzy również w najbardziej trudnych sytuacjach pomagają osobom w wieku 75+. A dzisiaj się rozjeżdża sprawa wcześniejszego finansowania. Za rządów pana ministra Walickiego finansowanie w DPS-ach było 70% – pensjonariusz, a pozostałe to była dopłata. Dzisiaj to finansowanie zdecydowanie się zmieniło. Nawet przy finansowaniu, nawet przy przyzwoitych wynagrodzeniach i świadczeniach emerytalnych pensjonariuszy do tego trzeba dopłacać więcej. Państwo sobie zdajecie sprawę, że utrzymanie czy koszty DPS-u warszawskiego to 7 tys. zł i więcej. Proszę zobaczyć, że tam nikt nie idzie dla przyjemności. Do momentu, kiedy ZOL jest pełnopłatny i wynosi, znaczy świadczeniobiorca płaci 70% swojego świadczenia, nikt nie dopłaca, a w innych DPS-ach jest dopłata.

Do pani minister i do pana ministra. To pani minister czy pan prezydent w swojej łaskawości, w swojej woli nie rozważał? Gdyż jeżeli mówimy o całym problemie środowiska, to osoby 75+ i różne pola, nie tylko doraźne, nie tylko centra, bo w podobnych centrach zajmujących się osobami potrzebującymi, tak to określę niektóre programy były finansowane w przeszłości ze środków europejskich. Dzisiaj to się skończyło. Dzisiaj za podobne świadczenie płacą pensjonariusze albo niektóre świadczenia nie są wykonywane. Czy wolą pana prezydenta, wolą pana ministra, będzie praca właśnie nad tym? Bo same centra, sam plan… Bo ja rozumiem, że tylko pan prezydent...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, droga pani poseł, ja nie chciałem już… Były pewne wątpliwości na poprzedniej Komisji, ale naprawdę pani wystąpienie jest dłuższe niż wystąpienie ministra. Naprawdę, bez przesady.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Już kończę.

Bo pan minister się nie przygotowywał przez...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale pani poseł mówi już kilkanaście minut, naprawdę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chcę zatem zapytać pana ministra i poprosić o odpowiedź również na piśmie. A także odpowiedź pani minister, czy w tym zakresie będzie krok drugi, a nie tylko spoczywanie na dodatkowych kosztach dla samorządu? Bo w Funduszu Medycznym mamy rozpisaną tę tabelę na którejś tam stronie, tabela nr 11 przeczytana. W tym zakresie, ile i jak będzie to robione? Jeżeli NFZ to do pana ministra, jak będzie wyglądał nowy plan finansowy NFZ po tej zmianie i po tej szczególnej trosce o oddziały geriatryczne i wyceny świadczeń tak, aby nie powodowało to zwiększenia długów szpitali? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja również dziękuję.

Szanowni państwo, tak widzę zgłoszenia. Przed panem posłem jest pan poseł Szczerba.

Szanowni państwo, przykro mi, ale muszę jednak, chociaż w minimalny sposób ograniczyć, czas wystąpień do czterech minut. Wydaje mi się, że to i tak jest dużo, bo to po prostu nie ma sensu. Myślę, że w cztery minuty można zapytać o wszystko, co jest ważne.

Także bardzo proszę, pan przewodniczący Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, panie ministrze, pani minister, przede wszystkim należy zdiagnozować to, dlaczego powstała ustawa prezydencka. Bo gdyby system opieki geriatrycznej w Polsce działał, to ustawa byłaby niepotrzebna. Rozumiem, że prezydent zapoznał się również z raportem Najwyższej Izby Kontroli z 2022 r., który to raport nie pozostawił suchej nitki na organizacji systemu opieki geriatrycznej w Polsce. Zacytuję tylko konkluzję z tego raportu: „Funkcjonujący w Polsce system opieki geriatrycznej, która zajmuje się schorzeniami wieku podeszłego, nie zapewnia seniorom prawidłowej i wystarczającej pomocy". Ten raport i ten projekt są de facto swoistym wotum nieufności wobec trzech ministrów Konstantego Radziwiłła, Łukasza Szumowskiego i Adama Niedzielskiego, który dzisiaj, jak widać nie znalazł czasu, zajęty swoją kampanią wyborczą w jednym z okręgów w Wielkopolsce. Ale dzisiaj chcemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mam gorącą prośbę, panie pośle, panie przewodniczący.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Proszę...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Gorąca prośba szanujmy się, naprawdę. Niech pan mówi merytorycznie.

Nie wie pan, gdzie jest pan minister. Ja akurat wiem, gdzie jest i dlaczego go nie ma. O ile minister, że tak powiem, jest wiceminister, bo tu chodzi o ministra Niedzielskiego. Przypomnę, że za państwa czasów też ministrowie konstytucyjni nie przychodzili, więc zostawmy to. Naprawdę idźmy do przodu i rozmawiajmy merytorycznie. Bardzo gorąco o to proszę.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Panie przewodniczący, państwo macie możliwość uzgodnienia z ministrem zdrowia takiego terminu, który zapewnia możliwość jego udziału...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zapewniam pana, że pana ministrowie, czyli było dwóch, a później był jeszcze trzeci, ale bardzo krótko, Kopacz, Arłukowicz przychodzili tylko, jak było w wotum nieufności i przedstawienie swojego exposé. Dlatego prosiłbym, żeby pan mówił na temat. Później może pan iść przed kamerę i mówić politycznie, a tutaj proszę merytorycznie.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Panie przewodniczący, ja rozumiem, że sekretarz stanu w MZ mógłby reprezentować ministra zdrowia i Radę Ministrów, gdyby mógł przyjść ze stanowiskiem rządu. Problem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, politycznie a ja bardzo proszę niech pan mówi...

Poseł Michał Szczerba (KO):

Ale niech pan nie przerywa, bo teraz ja mówię merytorycznie a pan mi przerywa...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeżeli pan nie ma nic do powiedzenia na temat druku nr 3382, to przykro.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Mam naprawdę bardzo dużo do powiedzenia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Być może pan nie przeczytał. Proszę mówić merytorycznie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, przeczytaliśmy.

Jeżeli na Komisji Zdrowia pan wobec mnie stosował mobbing, to niech pan wobec pana posła Szczerby nie stosuje.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Proszę się opanować. Szanowni państwo, mówmy merytorycznie. Bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Panie przewodniczący, ale minister Kraska sam powiedział, że nie ma stanowiska rządu.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Dobrze, panie przewodniczący, przede wszystkim ja mam prawo, jesteśmy w debacie ogólnej na temat tego projektu. Nie jestem sojusznikiem tego prezydenta, ale naprawdę jakikolwiek szacunek wobec głowy państwa, jego inicjatyw legislacyjnych...

Ale nie przeszkadzajcie państwo, będziecie mieć możliwość zabrania merytorycznego głosu.

Przede wszystkim chciałbym zwrócić uwagę na brak stanowiska rządu w tej sprawie. Procedowana jest ustawa, która de facto jest aktem oskarżenia wobec działalności MZ przez ostatnie osiem lat, które nie stworzyło systemu opieki geriatrycznej w Polsce, która została skrytykowana w sposób bardzo rzetelny przez NIK przez panią wiceprezes Motylow, notabene, która jest mocno związana z państwa środowiskiem.

Chciałbym zwrócić uwagę na kilka istotnych kwestii. Po pierwsze, brak stanowiska rządu. Po drugie chciałbym zwrócić uwagę na kwestie merytoryczne. Bo to, że ustawa powstała i to, że ustawa jest dzisiaj prezentowana, jest powodem tego, że system opieki geriatrycznej w Polsce nie funkcjonuje.

Szanowni państwo, do połowy 2022 r., bo takimi danymi dysponuję, nie było oddziału geriatrycznego szpitalnego w województwie warmińsko-mazurskim. W województwie podlaskim i w województwie zachodniopomorskim było po jednym oddziale na całe województwo. Jeśli przyjrzymy się statystykom dotyczącym liczby osób praktykujących geriatrię według Naczelnej Izby Lekarskiej, można zauważyć, że na połowę 2021 r. działało zawodowo 518 geriatrów. Najgorsza sytuacja miała miejsce w województwie świętokrzyskim, gdzie przypadał jeden geriatra na jednego seniora – a senior posiada swoją własną definicję, pani minister, zgodnie z ustawą o osobach starszych. Osoba starsza to jest osoba powyżej 60 roku życia, tak zostało to przyjęte w naszym kraju. Na 60 tys. seniorów, osób starszych w województwie świętokrzyskim jest jeden geriatra. To jest sytuacja, w jakiej zaczynamy funkcjonować.

Spójrzmy na to, jak państwo realizujecie zachęty dla lekarzy, dla rezydentów do tej specjalizacji. Chciałbym, żeby Wysokie Komisje wiedziały. W latach 2017–2019 w całym kraju tę specjalizację wybrało dwóch rezydentów. Lata 2017–2019, czyli można powiedzieć jeden na rok, 2020 r. – trzech i znowu 2021 r. – jeden rezydent. Czyli mamy od 2017 r. do 2021 r. nigdy nie byłem dobry z matematyki, ale dwóch, pięciu, sześciu rezydentów, którzy aktualnie realizują tę specjalizację.

Chciałbym zwrócić uwagę również na wiek lekarzy geriatrów w naszym kraju. 56% geriatrów spośród tych 518, o których mówi NIL, to są osoby powyżej 50. roku życia. Zatem można powiedzieć, że sytuacja, jeśli chodzi o kadry medyczne, jeśli chodzi o zabezpieczenie realizacji tej ustawy, jest po prostu dramatyczna.

Druga sprawa, do której ja mam wątpliwości, to jest kwestia związana również z tym i to jest pytanie już merytoryczne do pani minister. Dlaczego ta ustawa...

Głos z sali:

Nie było…

Poseł Michał Szczerba (KO):

Nie, to był komentarz. Pani nie rozróżnia komentarza ogólnego od pytań merytorycznych.

Głos z sali:

Ale my chcemy dyskutować merytorycznie.

Poseł Michał Szczerba (KO):

To będzie pani miała okazję, będę się przysłuchiwał pani merytorycznej wypowiedzi.

Pani minister, dlaczego w tym projekcie ustawy nie uwzględniono samorządu wojewódzkiego? Samorząd wojewódzki jest organem prowadzącym dla wielu podmiotów. Dlaczego samorząd wojewódzki nie został wskazany? To jest pierwsze pytanie i nie ma co się uśmiechać. Po prostu jest stanowisko marszałka województwa zachodniopomorskiego, które dokładnie precyzuje wszystkie wątpliwości w tej sprawie. Oczywiście wojewoda może sobie wyznaczać różnego rodzaju strategie, plany itd., ale jeżeli samorząd nie stworzy tych podmiotów poza oczywiście ministrem zdrowia, który też ma do dyspozycji swoje szpitale, to tak naprawdę ten system nie zadziała. Czyli, czy państwo zamierzacie tę lukę uzupełnić?

Druga sprawa, to jest ten wiek. Pan minister Kraska bardzo rzetelnie przedstawił nam długość życia w Polsce, która spada. Mężczyźni żyją około 72 lat. Jeżeli adresatem tej ustawy mają być osoby powyżej 75 roku życia, to ja się pytam, dlaczego państwo dyskryminujecie dosyć dużą i sporą grupę mężczyzn w naszym kraju, którzy z dobrodziejstw tej ustawy i tego systemu, szczególnego systemu, który miałby powstać, w ogóle nie skorzystają?

Trzecia sprawa, to kwestia jednak tego, że Światowa Organizacja Zdrowia i tak się też przyjmuje, że osoba w wieku podeszłym, osoba w wieku starszym to jest osoba powyżej 60 roku życia. Jak powiedziałem, mamy dokładnie sprecyzowaną definicję w ustawie o osobach starszych. Dlaczego państwo akurat ten wiek 75 lat, wybraliście jako odniesienie? Dlaczego nie ma definicji geriatry, gerontologii, geriatrii w tej ustawie? Jak państwo w ogóle dostrzegacie, również, co bardzo istotne z punktu widzenia tej rady, która miałaby powstać, reprezentacje osób starszych w tejże radzie, która miałaby nadzorować, jak rozumiem, wykonywanie tej ustawy i doradzać ministrowi właściwemu ds. zdrowia? Są, ciała przedstawicielskie, jest Obywatelski Parlament Seniorów, są Rady Seniorów na poziomie gminnym, powiatowym, wojewódzkim. Dlaczego przedstawiciele tychże organów, które są organami już w tej chwili, jeśli chodzi o te trzy ostatnie ustawowe, nie mają swojego przedstawiciela czy przedstawicieli w tejże radzie.

Będziemy się przysłuchiwać, mówię tutaj o klubie Koalicji Obywatelskiej, odpowiedzią. Będziemy analizować poprawki i ostatecznie sformułujemy nasz pogląd w tej sprawie. Natomiast wydaje się, że tak naprawdę, jeśli chodzi o konkrety, to opieka geriatryczna potrzebuje przede wszystkim standardów. Standardy zostały wypracowane wiele lat temu, standardy opieki geriatrycznej, które nie zostały wprowadzone żadnym aktem prawnym przez ministrów zdrowia przez ostatnie osiem lat. Na to też chciałbym zwrócić państwa uwagę.

Dziękuję za tę inicjatywę. Jednocześnie traktuję ją jako przede wszystkim okazję do tego, żebyśmy rozmawiali poważnie o osobach starszych.

Ostatnie pytanie, panie ministrze Kraska. Rozmawiamy o opiece geriatrycznej, ale jak pan wie doskonale z opieką geriatryczną, z potrzebami osób starszych wiążą się również choroby występujące w wieku podeszłym, jakim są choroby otępienne: choroba Alzheimera, demencja. WHO zobowiązała nas jako kraj do tego, żebyśmy przygotowali krajowy plan demencji niektórzy nazywają to plan Alzheimerowski. Jaki jest stan prac w MZ? Bo to jest taka niekończąca się historia, gdzie mieliście państwo osiem lat na przygotowanie tego programu. Jaki jest stan i z czym będziecie opuszczać swoje gabinety na jesieni? Czy ten plan będzie przygotowany, czy będzie wdrożony? Czy będziecie państwo mogli z czystym sumieniem powiedzieć, że to osiem lat było wykorzystane w sposób właściwy w odniesieniu do osób z chorobami otępiennymi? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Proszę jednak państwa raz jeszcze o krótsze wypowiedzi.

Bardzo proszę, pan poseł Szopiński. Proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, pani minister, panie ministrze, szanowni państwo, zgodnie z zaleceniami WHO na 100 do 120 tys. mieszkańców powinno być dostępnych 20 do 25 miejsc na oddziałach geriatrycznych stacjonarnych, 15 do 25 miejsc na otwartych oddziałach geriatrycznych. A jak to jest w Polsce? Funkcjonujący w Polsce system opieki geriatrycznej, który zajmuje się schorzeniami wieku podeszłego, nie zapewnia seniorom prawidłowej i wystarczającej pomocy. To jest konkluzja z raportu NIK-u. W badanym przez NIK okresie mieszkańcy niektórych województw mieli znacznie utrudniony dostęp do takiej opieki. i było tu wymienione województwo warmińsko -mazurskie, gdzie nie zorganizowano ani jednego oddziału geriatrycznego. Było wymienione województwo podlaskie i zachodniopomorskie, gdzie istnieje po jednym takim oddziale.

Była też mowa tutaj dzisiaj i to jest poważny problem o tym, że kluczowym problemem jest brak specjalistów w tej dziedzinie zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek, a także mimo uznania geriatrii za priorytetową w dziedzinie medycyny, brak kompleksowych rozwiązań służących jej rozwojowi. A jak to się ma? Działania podejmowane w tym zakresie przez MZ, oddziały wojewódzkie NFZ oraz Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji były nieskoordynowane i fragmentaryczne. W efekcie były niewystarczające. Okazuje się, że w resorcie powołano nawet zespół ds. zdrowotnej polityki senioralnej, który jednak nie podjął żadnej działalności. A w narodowym instytucie radę geriatrii i gerontologii, która po raz ostatni spotkała się w roku 2016, tak wynika z raportu NIK-u ogłoszonego w roku 2022. To są zasługi ministerstwa dla osób starszych. W efekcie wciąż nie ma przepisów, które określałyby standardy opieki geriatrycznej, a także jej organizacje i funkcjonowanie, które mogłyby poprawić jakość i dostępność takich świadczeń.

Całościowa ocena geriatryczna, której głównym celem jest ocena stanu pacjenta i zaplanowanie całościowej terapii, a także rehabilitacji, była w pełni stosowana jedynie w połowie badanych szpitali. Kontrola przeprowadzona przez NIK pokazała, że w badanym okresie od roku 2017 do roku 2021, nie będę mówił o wynikach lekarzy, ale powiem, jak ci lekarze długo pracowali. Otóż często wykonywali swoje obowiązki nieprzerwanie przez 24 h, ale byli tacy, którzy pracowali nieprzerwanie 31 h do 35, a w skrajnych przypadkach NIK pokazuje, gdzie pracowali 120, 150, a nawet 240 h bez przerwy.

Marzenie pana prezydenta w postaci tej ustawy przyjmuje z dużym osobistym uznaniem. Myślę, że te osoby, którym pan prezydent obiecał emerytury stażowe, też przyjmują je z dużym osobistym uznaniem. Do z tego? Odbyliśmy jedno posiedzenie na forum Sejmu w sprawie emerytur stażowych i mamy marzenie? Tu zapewne odbędziemy jedno posiedzenie Sejmu i będziemy mieli marzenie. Osobiście wspieram to marzenie. Tak to powinno być. Tylko ministerstwo powinno zabrać się do pracy i to nie wczoraj, nie przedwczoraj, a osiem lat temu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

To, jeżeli już tak mówimy, to może jeszcze, jeszcze wcześniej. Szanowni państwo, pozwólcie, że teraz ja zabiorę głos. Przyznam szczerze jestem mocno zdumiony....

Powiem tak, gdybym mógł prosić państwa o zaprzestanie rozmów. Mógłbym prosić Lewicę o zaprzestanie rozmów.

Szanowni państwo, zwłaszcza osoby pracujące w Komisji Zdrowia, ale myślę, że nie tylko powinny wiedzieć doskonale, że pewnie gdzieś około 90% szpitali w Polsce to są szpitale, które w żaden sposób nawet pośrednio nie są związane i nie podlegają ministrowi. Zatem te wszystkie dyskusje na temat geriatrii to słusznie, szanowni państwo, tu powinniśmy posadzić 16 marszałków województw i przynajmniej reprezentacje kilkudziesięcioosobową starostów powiatowych. Powinniśmy zadać im pytanie, dlaczego, skoro NFZ zamawia i mówi, że chce kontraktować geriatrię, oni z uporem i to nie od ośmiu lat, tylko od wielu lat, panie pośle, nie tworzą oddziałów geriatrycznych.

Szanowni państwo, nie tworzą z zupełnie różnych powodów, również i z powodów braków kadrowych i to prawda, to jest coś, co trzeba zrobić. Jeżeli szanowni państwo

na coś pewien pośredni wpływ ma minister, to właśnie na kwestie promowania pewnych wybranych specjalności rezydenckich, m.in. tej. Natomiast też mimo tych zachęt nikt nie zmusi do tego, aby rezydenci wybierali akurat taką a nie inną specjalizacje. Muszę państwa rozczarować. Rezydenci, wbrew temu, co wy myślicie, wcale nie garną się do tego, aby właśnie realizować tę specjalizację. W ramach naborów jakoś tak się składa, że nie wypełniają co do ostatniego miejsca, jeżeli chodzi o miejsca na geriatrii. Nie jest też tak, bo jest taki model, teraz on zdaje się wróci od jesieni, że można, jak jest więcej chętnych, to nie wykorzysta...

Pani poseł Zawisza, bardzo panią proszę. Naprawdę szanujmy się.

Nie jest tak, że będziemy mieli nadmiar chętnych i będą przesuwane rezydentury z innych niewykorzystanych miejsc właśnie na geriatrię. Takie są fakty. A więc mamy do czynienia z sytuacją taką, kiedy zgodnie z apelem, który tu państwo przed chwilą wygłosiliście, starostowie, prezydenci, burmistrzowie, marszałkowie nie bardzo przejmują się kwestią geriatrii. Właśnie dlatego jest ta inicjatywa prezydencka. Właśnie dlatego są dodatkowe środki finansowe. Właśnie dlatego wpisano również samorządowców, bo trzeba to przełamać.

Widzę państwa zgłoszenia, spokojne. To nie jest taka sytuacja, że ktoś teraz komuś chce wyciągać, co nie zostało zrealizowane. Ponieważ jednak dyskusja w takim kierunku zaczęła zmierzać, to żeby ją uporządkować, trzeba to sobie jasno powiedzieć, po to, aby później iść do przodu.

Dodam, szanowni państwo, dalej, bo tutaj też padało, dlaczego nie 60 albo może jeszcze inny wiek. Szanowni państwo, w szpitalach, również tych pierwszego stopnia referencyjności, są oddziały internistyczne, które są znakomicie przygotowane do leczenia różnych tego typu schorzeń. A te przypadki, które są rzeczywiście związane już ściśle, tylko z wiekiem podeszłym, to rzeczywiście jest szereg ośrodków, gdzie te osoby mogą być przekazywane. Czy tych ośrodków i tych miejsc jest wystarczająco dużo? Nie, nie jest wystarczająco dużo. Dlatego jest właśnie ta dyskusja, dlatego jest właśnie ta inicjatywa i dlatego jest konieczność zmian. Ale ja życzyłbym sobie i państwu, żeby w tych miejscach, gdzie jest to możliwe, w tych miejscach, gdzie jest ta dobra współpraca z NFZ, a w zdecydowanej większości kraju tak właśnie jest, aby właśnie na poziomie np. szpitali wojewódzkich, żeby już nie mówić o szpitalach powiatowych, tworzyć stosowne oddziały geriatryczne.

Pan poseł Szopiński, może pan jednak usiądzie, drogi panie pośle, bardzo bym prosił. Siedzimy w czasie Komisji. Tak proponuję. Dobrze. Bardzo prosiłbym o zaprzestanie dyskusji.

Szanowni państwo, kończąc proszę bardzo wszystkich państwa, żebyście pod tym kątem w trosce o seniorów na tę sprawę, na ten problem spojrzeli. Rozumiem, że pewnie jak się rozjedziemy, to każdy będzie pytał swoich samorządowców, dlaczego nie wychodzi z inicjatywą tworzenia oddziałów geriatrycznych, ale tu również jak wymaga...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Ale konkursów nie ma panie przewodniczące, niech pan nie...

Poseł Michał Szczerba (KO):

Nie ma tego w uzasadnieniu, wie pan, pan coś kreuje teraz to uzasadnieniu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, pana przewodniczącego Wójcika prosiłbym jednak o pewne panowanie nad sobą. Będzie pan miał okazję zabrać głos, to pan głos zabierze.

Rozumiem, że według pana dyrektorzy NFZ-ów powiedzieli: „Wara, absolutnie nie wchodzi w grę tworzenie geriatrii". Tak? I teraz mamy przełamać ten opór NFZ-u. Ponadto, minister nie przeznacza miejsc rezydenckich dla geriatrów, a teraz będziemy przełamywać tę niechęć do tworzenia rezydentur dla geriatrów. Nie jest tak, szanowni państwo, nie jest tak, cokolwiek byście nie mówili z powodów niestety politycznych. Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani poseł Płonka. Gość za chwilę.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Mój głos będzie głosem lekarza w tej sprawie opieki nad osobami chorymi, starszymi. Bo o tych mówimy nie o seniorach, którzy prowadzą normalne życie, tylko mówimy o chorych osobach starszych.

Powiem jako lekarz rodzinny. Geriatria wpisana jest również w obszar działania i opieki lekarza rodzinnego. Absolutnie tak. Tylko jak ona jest w tej chwili realizowana, ponieważ ciągle brakuje nam także lekarzy rodzinnych, czyli podstawowej opieki zdrowotnej. Kuleje trochę ta opieka, bo najczęściej jest to opieka nad osobami chorymi w domu, wizyty domowe, albo też kontaktowanie się z osobami opiekującymi się tą osobą. To są często osoby, które tracą pamięć i jest z nimi utrudniony kontakt. Generalnie rzecz biorąc, mówimy ciągle na Komisji Zdrowia, że osoby starsze i chore także powinny maksymalnie, jeśli to jest możliwe, być leczone w ramach opieki domowej rodzinnej. Zawsze jest ta radykalna zmiana, przeniesienie gdzieś tam w obce otoczenie pogarsza na przykład przebieg choroby Alzheimera, innych otępień, bo jest to zagubienie w nowej rzeczywistości.

Ta ustawa, którą proponuje pan prezydent, wychodzi naprzeciw niedomogom, które aktualnie mamy w ochronie zdrowia, aby poprawić tę opiekę nad osobami chorymi i starszymi. Mówimy tu o geriatrii. Ja sama przechodziłam kurs geriatryczny zorganizowany przez MZ, za co bardzo dziękuję. Jako lekarze rodzinni byliśmy zachęcani do tego, żeby takie kursy odbywać i żeby radzić sobie z opieką nad osobami chorymi i starszymi.

Te centra, o których dzisiaj jest mowa w propozycji, to mają być przede wszystkim oddziały geriatryczne na poziomie powiatu, tak to rozumiem. A więc nie mówmy tutaj o tym, że ma to zorganizować, nie wiem, ministerstwo, wojewoda, bo szpitale nie są w ich rękach. Na ogół te szpitale najbliżej ludzi, są w rękach samorządów powiatowych i są również zorganizowane inaczej w postaci spółek z udziałem samorządów, albo też spółek w ogóle o typie spółek handlowych. A zatem nie rozmawiajmy tutaj politycznie. Rozmawiajmy jako ci, którzy chcą zorganizować może nie na teraz, ale i na przyszłość, przede wszystkim opiekę nad ludźmi, których nam przybywa i przybywać będzie chorych, starszych ludzi. Nie wiem, czy po pandemii COVID-19 nie będzie jeszcze większego problemu z szybciej starzejącymi się, z bardziej chorującymi osobami po 60, nie wiem, może nawet po 65 roku życia.

Zarzuty co do tego, że nie bierzemy pod uwagę mężczyzn, że nie organizuje tego minister zdrowia, są chybione. Bo tak naprawdę to mają być oddziały przy powiatach. Oczywiście muszą być wpisane organizacyjnie w całą opiekę w danym województwie pod nadzorem takim administracyjnym wojewody i finansowane z Funduszu Ochrony Zdrowia. A zatem to, co NIK skrytykowała, to staramy się właśnie poprawić.

Nie ma tu pretensji, bo równie dobrze pan poseł Szczerba mógł myśleć wcześniej, 10 lat temu, o powstaniu oddziałów geriatrycznych. Ale jak Pan usłyszał, to nie minister tworzy te oddziały. Minister ułatwia i umożliwia tę opiekę, ale organizują to samorządy terytorialne. To jest zdecydowana większość. A zatem oburzenie pana Wójcika, reprezentującego powiaty, jest jakoś niewspółmierne do tego, co powinniśmy robić w tej chwili. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz pani poseł Kozłowska. Proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Bardzo dziękuję, pani przewodniczący.

Oczywiście, aby ta opieka nad osobami starszymi, seniorami była właściwa, to przede wszystkim ona musi być dobrze skoordynowana. Te standardy opieki geriatrycznej powinny być tak przygotowane, aby obejmowały wszelką opiekę.

Panie przewodniczący, wolałabym, żeby nie skupiać się nad tym, do czyich obowiązków to przede wszystkim należy czy do samorządów powiatowych, czy do samorządów wojewódzkich. Po prostu rolą ministerstwa jest to, aby ułożyć taką mapę potrzeb zdrowotnych dla osób starszych, aby każde środowisko...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam pani poseł, jedna tylko uwaga. Minister nie tworzy mapy potrzeb zdrowotnych w takim rozumieniu, ale to już jest na szczeblu wojewódzkim.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

To kto tworzy mapy potrzeb zdrowotnych?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Na szczeblu wojewódzkim są tworzone mapy potrzeb zdrowotnych.

Jest to rozwiązanie przez państwa przyjęte, przez PO, za waszych rządów.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przepraszam, ale w mojej opinii, pan pozwoli, powinno być tak, że ta mapa potrzeb powinna być przygotowana odgórnie, aby potem scedować zadania na poszczególne jednostki samorządu terytorialnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to była ustawa PO. Zaproponowane skądinąd słusznie mapy wojewódzkie. Słusznie, to był dobry pomysł, ja go w pełni popierałem. Nie było to działanie centralne, naprawdę. Bardzo proszę.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Zatem mogę już kontynuować? Tak? Dziękuję bardzo.

W związku z tym chciałabym zapytać, jak wygląda w ogóle dostępność seniorów do opieki zdrowotnej, opieki szpitalnej, specjalistycznej.

O liczbie specjalistów, o braku pielęgniarek już przedmówcy mówili i pytali. Natomiast, jak państwo w ciągu pięciu lat chcecie doprowadzić do tego, aby w każdym województwie było centrum, aby każde województwo było zasobne i w lekarzy specjalistów…

Głos z sali:

Nawet kilka, w zależności od liczby…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Tak, ale jeżeli robimy to z podziałem na województwa, żeby w każdym województwie była określona i właściwa liczba geriatrów i pielęgniarek o specjalizacji geriatrycznej. W warmińsko-mazurskim przez okres od 2017 r., oczywiście opieram się o raport NIK, do 2020 r. nie zwiększyła się ani nie zmniejszyła się liczba ani łóżek, ani oddziałów, czyli 0 do 0 przez trzy lata. Jeżeli chodzi o mazowieckie, raptem zwiększyło się o jeden oddział, liczba oddziałów i o 12 łóżek, zachodnio-pomorskie, tu jest cała mapa i to bardzo łatwo można sobie przejrzeć. Państwo to macie, ale może nie przeczytaliście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mamy. Tylko pani poseł, jeszcze ktoś musi chcieć tam stworzyć oddział.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Jeden oddział w 2020 r., tylko jeden oddział. Liczba łóżek zwiększyła się o zaledwie dwa. Niektóre województwa nawet zanotowały zmniejszenie liczby oddziałów i łóżek. Więc jak państwo chcą doprowadzić do tego, aby w ciągu pięciu lat zwiększyć tę liczbę siedmiokrotnie? Taki wynik wynika z obliczeń, że do 2029 r., aby zaspokoić potrzeby seniorów i osób starszych, trzeba zwiększyć liczbę łóżek ponad siedmiokrotnie. Ale jak to zrobić, jeśli brakuje lekarzy, pielęgniarek, oddziałów i łóżek? Jeżeli nie ma lekarzy, nie ma pielęgniarek, nie ma oddziałów i nie ma łóżek.

Jeszcze jedno pytanie. Proszę mi też odpowiedzieć na taką nurtującą mnie wątpliwość. Jak zamierzacie państwo przygotować skoordynowaną pracę wraz z Centrami Zdrowia 75+, które są oczywiście bardzo dobrym pomysłem. Nie chcę negować, że ten projekt jest złym projektem, bo w końcu wychodzi naprzeciw potrzebom opieki geriatrycznej. Ale jak zamierzacie państwo skoordynować pracę z innymi jednostkami, które zajmują się seniorami? Tutaj moja koleżanka też już mówiła na przykład o DPS-ach. Ale tych jednostkach, które podlegają pod powiaty czy pod województwa, ale również tych prywatnych? Przecież tam przebywają osoby niesamodzielne, seniorzy w wieku nie tylko 75+, ale 80+, 90+, a nawet 100+.

Jak zakłady opiekuńczo-lecznicze będą wykorzystane w tej działalności? Nie tak dawno podczas posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny rozmawialiśmy o mieszkaniach chronionych, które teraz zmieniły nazwę na wspomagane mieszkania i treningowe. Czy ten pomysł, uważam go za bardzo dobry, który się pojawił też zostanie wykorzystany do tego, aby osoby starsze jak najdłużej zachowywały tę samodzielność oraz żeby ta opieka medyczna była taka, aby oni rzeczywiście mogli przebywać jak najdłużej w środowisku? A te mieszkania, takie formy też na to pozwalają. Jeżeli to ma być działanie, to niech ono będzie skoordynowane i niech będzie równa dostępność dla wszystkich Polek i Polaków w wieku senioralnym. A nie tylko w wybranych województwach, tak jak to jest na przykład w województwie śląskim bodajże, gdzie tych specjalistów geriatrów aktywnych jest ponad 102 osoby, o czym zresztą mówił Michał Szczerba.

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):

Tam mieszka 5 mln ludzi.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

A w innych jest 518. To już sobie warto policzyć, ile na całą Polskę jest tych geriatrów. Toteż oby to był też kierunek dobrej, zrównoważonej dostępności.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę nie przekrzykujmy się.

Bardzo proszę. Niech pani poseł skończy...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Kierunek równej dostępności dla wszystkich pacjentów, którzy są w wieku senioralnym. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Szanowni państwo, tylko jedno zdanie. Po pierwsze, nie przeszkadzajmy sobie.

Po drugie, nie mieszajmy bardzo proszę DPS-ów z klinikami, oddziałami geriatrycznymi, bo to są zupełnie dwie różne rzeczy, ale totalnie różne rzeczy.

Ostatnia sprawa, nie ma nakazów pracy. Nakazy pracy skończyły się na początku lat 50. i nie możemy powiedzieć danemu młodemu lekarzowi z Warszawy, który robi geriatrę, że ma wyjechać w warmińsko-mazurskie. Tworzy się możliwości, brakuje chętnych. Takie są fakty.

Pani poseł Kołodziej, bardzo proszę.

Głos z sali:

Ad vocem chciała koleżanka.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie odnoszę się do koleżanki, tylko mówiłem ogólnie. Nie do koleżanki.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Panie przewodniczący, jedno zdanie, à propos tego co pan powiedział, jak się mają DPS-y do klinik i do szpitali i do centrów zdrowia dla seniorów. Mają się. Dlatego, że te osoby, które przebywają na oddziałach potem nie mają dokąd wrócić. One właśnie znajdują miejsce w takich jednostkach, w takich placówkach. A póki co nie ma współpracy między ministrem zdrowia a ministrem rodziny polityki społecznej i DPS-y są niczyje. DPS-y nie są...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

DPS-y są samorządów.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nie mówię pod takim kątem. Wiem, czyje są tylko patrzę pod kątem finansowania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zgadzam się z panią poseł, że tam te osoby często trafiają. Natomiast one należą do samorządów. Zostawmy to.

Pani poseł Kołodziej. Proszę.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Dziękuję ślicznie.

Kiedy popatrzymy na pierwszy rzut oka, to wydaje się, że geriatria jest bardzo młodą dziedziną. Ale tak naprawdę samodzielny szpital geriatryczny w Katowicach istnieje dziesiątki lat. W Katowicach szpital geriatryczny funkcjonuje od lat 60 i to z powodzeniem. Nie wiecie o tym państwo, bo nikt o tym nie wie specjalnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Chyba nie pod szyldem geriatrii.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Przepraszam, najmocniej. Został stworzony jako samodzielny szpital geriatryczny, żeby leczyć seniorów ze Śląska, którzy ciężko pracują na kopalniach, przemyśle ciężkim. By ówczesny system wynagrodził tym ludziom tę ciężką pracę, którzy poświęcali się, żeby mieli możliwość podreperowania zdrowia właśnie w tym miejscu. W Szopienicach w dzielnicy Katowic, w szpitalu samodzielnym. Szpitalu samodzielnym, bo to był stricte geriatryczny szpital, proszę sobie wygooglować im. Jana Pawła II. Szpital imienia Jana Pawła II, nomen omen. Ten szpital ma wiele dekad funkcjonowania. To jest istotne, ta historia jest istotna. Dlatego że macie wzorce funkcjonowania geriatrii.

Słucham? Znam historię tego szpitala, ponieważ jako samorządowiec, długoletni samorządowiec, jako radna Rady Miasta Katowice pracowałam w Radzie Społecznej tego szpitala.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bo to jest samorządowy szpital.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Nie szkodzi, ale pozwoli pan panie przewodniczący, że dokończę moją główną myśl.

Dlaczego o tym mówię? Ten szpital funkcjonował dzięki pasjonatom, m.in. dzięki dyrektorowi, lekarzowi znanemu geriatrze doktorowi Derejczykowi, Jarosławowi Derejczykowi. Pewnie środowisko zna to nazwisko, więc nie muszę specjalnie tego pana przedstawiać. Toteż generalnie mamy na kim, na czym się wzorować i uczyć. Generalnie moglibyśmy skopiować ten katowicki wzorzec w wielu innych miejscach w Polsce, więc nie musimy kopiować żadnych innych zagranicznych wzorców. Dlatego wspomniałam ten katowicki model, ten przykład.

A teraz kilka słów odnośnie do geriatrów, których brakuje. Szanowni państwo, po wprowadzeniu sieci szpitali w 2017 r., nie wiem, czy państwo wiecie, geriatria nie weszła do systemu. Ja, jako poseł ze Śląska, osobiście zabiegałam, żeby zrobić wyjątek. Uczyniono taką ekstraordynaryjną sytuację, wyjątek dla Szpitala Katowickiego, jedynego w Polsce, żeby ten szpital mógł funkcjonować mimo wejścia w życie sieci szpitali i go włączono. Chociaż geriatria nie weszła do sieci, ponieważ ją wyrzucono. Ponieważ lobby internistów przejęło całą geriatrię. Zatem, jak młodzi adepci medycyny mają wybierać geriatrię, skoro geriatria nie weszła do sieci szpitali. Jak ma w Polsce być dużo geriatrów, jak geriatria w ogóle nie była wzięta...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, pani poseł, ale muszę interweniować. Nie wchodzą oddziały, kliniki ani ortopedyczne, ani jakiekolwiek inne, jakie pani by wymyśliła, do sieci szpitali. Tylko szpitale wchodzą, jak sama nazwa wskazuje. Naprawdę bardzo proszę o to. Nie ma czegoś takiego. Wie pani, ewentualnie może wystąpić sytuacja, którą teraz wymyślam, że jakiś szpital byłby poza siecią, a część jego na przykład weszłaby do sieci. To potencjalnie byłaby taka możliwość, ale ostatecznie to tak rozszerzono, że w zasadzie prawie wszystko weszło do tej sieci. Więc bardzo proszę, bo ktoś tego słucha. Nie ma czegoś takiego jak sieci ani szpitali geriatrycznych, ani sieci oddziałów geriatrycznych w takim rozumieniu, jak pani mówi, o sieci szpitali, bo to jest trochę co innego. Bardzo proszę.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Ale nie, nie. Rozumiem różnicę. Panie przewodniczący, przecież mówimy o tej sieci szpitali, która weszła w 2017 r.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Nie ma sieci szpitali geriatrycznych, bo jest jeden szpital geriatryczny w Polsce.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zatem nie ma. Toteż ja panią informuję, że jest coś innego. Naprawdę, znam tę ustawę na wylot.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ewa, dalej o tej ustawie.

Głos z sali:

Trzymajmy się tej minuty, bo przecież my...

Miały być cztery minuty...

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Ale, przepraszam, co jest nieprawdziwego? Może pani poseł się odnieść?

Głos z sali:

My szanujemy czas, mamy dużo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale szanowni państwo...

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Przepraszam najmocniej, ale jak można mówić o systemie, którego nie ma?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, niech pani kontynuuje i zmierza do puenty. Bardzo prosiłbym, żebyśmy w trosce o pacjenta wiedzieli, o czym mówimy i mówili o tym, co wiemy. Tylko o to bym prosił. Tak? Naprawdę.

Poseł Ewa Kołodziej (KO):

Panie przewodniczący, kończę, bo widzę, że panie koleżanki, posłanki się denerwują.

Chciałam bardzo zwrócić uwagę na dobre wzorce, które mamy. O liczbach nie będę mówiła. Paniom, które się denerwują, polecam raport NIK-u z 2021 r., który ma 124 strony i tam jest wyczerpująca informacja na temat tego, jak wygląda funkcjonowanie geriatrii w Polsce. Rozumiem, że panie mogą nie szanować tego dokumentu, natomiast my szanujemy NIK i ich raporty. Dlatego pozwolę sobie ten dokument traktować poważnie. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Borowiak.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przepraszam, macie państwo taki nieładny zwyczaj przerywania, kiedy my mówimy w sposobie opozycji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, ale...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

To jest bardzo nieładne. Cała sala nam przerywa. Uważacie, że wtedy...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale szanowni państwo, ktoś sobie...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nieładnie, naprawdę nieładnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę nie włączać sobie mikrofonów.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Muszę się zwrócić do wszystkich, bo zachowujecie się bardzo nieładnie i niegrzecznie, a pan przewodniczący tego nie pilnuje.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę niech jedna osobie drugiej nie przerywa i nie przeszkadza.

Natomiast proszę wszystkich państwa, ponieważ zakładam i to zresztą per saldo na końcu widzę w każdej wypowiedzi, że wszystkim zależy na dobru tych pacjentów. Natomiast starajmy się ograniczyć do własnych doświadczeń, do tego co ktoś wie, a nie mówmy o rzeczach, które nie istnieją. Tylko o to proszę.

Pani przewodnicząca, bardzo proszę.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Wysokie Komisje, gorąca prośba do państwa posłów, żeby nie udzielać sobie głosu samowolnie. Od tego jest przewodniczący prowadzący obrady. Jeśli pani poseł mówi, że coś jest nieładnie, to nieładne jest właśnie to, jeżeli posłowie pracujący w Komisji włączają mikrofony pani poseł i sami sobie udzielają głosu. To jest nieładne.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Pani poseł też sobie sama włączyła.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

A teraz ad rem, szanowni państwo. Otóż, kilku posłów...

Pani poseł Kozłowska…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Słucham, słucham?

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Kilku posłów PO wygłosiło tutaj tyrady, ale szanowni państwo, pozwólcie, że ja się do tego odniosę. Tak, wciąż brakuje geriatrów, bo tak, wciąż brakuje lekarzy w Polsce. Ale jest to zaniedbanie także z rządów, bo nie tylko, ale także z okresu rządów PO. Pozwólcie państwo, że przytoczę tylko pewien cytat. „Chłopie, masz tych szpitali co drugą ulicę. Zamknij cztery, przyjdź po 200 baniek, a nie po miliard" koniec cytatu. Cytat z ministra zdrowia PO. To jest jeden cytat. A teraz szanowni państwo...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Jesteśmy na Komisji to rozmawiajmy...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

A teraz szanowni państwo, prosząc dalej panią poseł Kozłowską o ciszę i niewykrzykiwanie, bo jest pani na Komisji. Tak, jest pani na Komisji.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Ale nie jestem w szkole...

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Obowiązują panią poseł określone zwyczaje.

Szanowni państwo chciałabym kontynuować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę o spokój. Bardzo proszę o spokój i niewykrzykiwanie z ław poselskich. Bardzo proszę.

Pani poseł, pani przewodnicząca niech kontynuuje, a państwo bardzo proszę o uspokojenie się.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Jak widać, cytat z ministra zdrowia PO zabolał i bardzo dobrze.

A teraz przypomnę państwu, rok 2015, kiedy Prawo i Sprawiedliwość wzięło odpowiedzialność za Polskę głosami Polaków, to przypomnę...

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

A może porozmawiamy o ustawie wreszcie?

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę wyłączyć mikrofon i pozwolić mi dokończyć. Ja pani nie przeszkadzałam.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Przeszkadzała mi pani.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę wyłączyć mikrofon.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Właśnie mi pani przeszkadzała.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę wyłączyć mikrofon.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Może przejdźmy do ustawy? Bardzo proszę.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Ja i tak powiem to, co chcę powiedzieć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Kozłowska, naprawdę, pani już chyba dziesiąty raz zabrała głos teraz. Co chwila pani włącza mikrofon.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Nie. Nie dziesiąty a trzeci.

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

Szanowni państwo, kontynuując. Wiem, że twarde dane bolą. Państwo posłowie z Platformy, wiedzą, co ja chcę powiedzieć. Rozpoczęliśmy pracę w 2015 r. nad tym, żeby zwiększyć limity przyjęć na studia medyczne. Przypomnę państwu w 2015 r. zastaliśmy 15 uczelni medycznych, 2021–2022 r. akademicki – 22 uczelnie. Liczba studentów 2014–2015 r., czyli rządy Platformy i PSL-u – 32 695 studentów. Lata 2021–2022 – 44 972 studentów. Uwaga, prawie o ponad 12 tys., blisko 12 300 studentów więcej.

Ale idźmy, szanowni państwo, dalej. Lekarze geriatrzy. Pan poseł Szczerba taką tyradę wygłosił. 2015 r. – 347, 2023 r. – 560. To jest progres, czy go nie ma?

Poseł Michał Szczerba (KO):

W którym?

Poseł Joanna Borowiak (PiS):

2023 r. – 560. Oddziały geriatryczne, 2014 r. – 34.

Pani poseł może sobie stukać, jak pani chce. Nie wiem to chyba przemęczenie materiału.

2014 r. jeszcze raz przypomnę 34 oddziały geriatryczne, 2023 r. – 69 oddziałów plus 31 psychogeriatrycznych oddziałów. Szanowni państwo, to jest niezwykle istotne. Nakłady na służbę zdrowia 2015 r. – 70 mld zł, 2022 r. – 154 mld zł. Chcieliście państwo tych danych? Uprzejmie proszę.

Przypomnę jeszcze o wprowadzeniu systemu e-recept, e-skierowań o Internetowym Koncie Pacjenta, czyli to wszystko, co jest potrzebne. Ale szanowni państwo, trzeba było nie wykopywać tego tematu. Chcieliście państwo politycznie zaistnieć, więc przypomniałam wam dane, a wy na to stukaliście w mikrofon albo krzyczeliście, włączaliście sobie mikrofony. Takie jest podejście, posłów PO do prawdziwych problemów seniorów i do tego, że przed państwem jest projekt, konkretny projekt kolejnego rozwiązania obok leków 75+, które to ponad 2 tys. medykamentów, przypomnę blisko 400 mln opakowań leków trafiło do polskich seniorów dzięki projektowi rządu PiS. Będziemy go posze-

rzali jeszcze w tym roku, jeśli chodzi o dolną granicę wiekową, do 65 roku życia. Teraz kolejny projekt, który ma wspierać realizację potrzeb zdrowotnych seniorów w wieku 75+. Pozwólcie państwo pracować nad tym merytorycznie, nie uprawiajcie chucpy politycznej, bo naprawdę nie macie się czym poszczycić. Gdybym była na waszym miejscu, dzięki Bogu nie jestem, bo jestem w PiS-ie, to milczałabym i słuchałabym, co się dzieje wokół mnie. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz pani poseł Szczurek-Żelazko bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, ja może krótko, dlatego że pani przewodnicząca właściwie wyłuszczyła to, co chciałam powiedzieć. Państwo wywołaliście tę dyskusję w związku z tym, myślę, że te garście statystycznych danych chyba uświadomią państwu, jakie zaniedbania poczyniliście państwo do 2015 r. Panie Szczerba, gdyby pan tak dbał o uczelnie medyczne, o ilość lekarzy, kiedy państwo rządziliście, to teraz nie mielibyśmy problemów w ogóle z geriatriami. Natomiast...

Poseł Michał Szczerba (KO):

Narodowy Instytut Geriatrii przypomnę pani.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę nie włączajcie sobie mikrofonów.

Teraz mówi pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie pośle, uprzejmie proszę, żeby pan mi nie przeszkadzał.

Oczywiście pochylamy się nad projektem, który jest bardzo ważnym projektem. Myślę, że dobrze, że on się pojawił, dlatego że akcentujemy te potrzeby w zakresie opieki geriatrycznej i pokazujemy, ile jeszcze powinniśmy zrobić. Rzeczywiście te dane, które są przedstawione w tym projekcie, są bardzo ważne. Dlatego też myślę, że taka jest też idea tego projektu, żeby skonsolidować działania wszystkich tych podmiotów, które odpowiadają za zdrowie seniorów w Polsce. Czyli oczywiście ministra zdrowia jak najbardziej, bo tutaj na ministrze zdrowia spoczywają odpowiednie zadania. Ale ustawa o samorządzie gminnym, powiatowym, wojewódzkim mówi wyraźnie, że ich zadaniem jest opieka zdrowotna i tutaj w tym zakresie organizacyjnym. Szanowni państwo, nie przerzucajmy się tym, tylko powinniśmy razem rozpoznać problem i zacząć działać w tym zakresie.

Państwo tutaj mówicie, że samorządy nic nie mogą, bo nie ma lekarzy. Oczywiście nie ma lekarzy, to minister też niewiele może. Jednak, jeżeli tak naprawdę się chce, to można dużo zrobić. Podam przykład z mojego podwórka. Kiedy na oddziale internistycznym w szpitalu, w którym pracowałam przez wiele lat, mieliśmy bardzo dużo pacjentów, którzy powinni być prowadzeni przez geriatrię, to w uzgodnieniu z ordynatorem oddziału zdecydowaliśmy o tym, że jeden z lekarzy internistów podjął specjalizację z zakresu geriatrii. Po dwóch latach otworzyliśmy przy współpracy z samorządem powiatowym oddział geriatryczny, który przyjmował tych pacjentów. Każdy z nas ma dużo do zrobienia i nie przerzucajmy się, tylko bierzmy się wszyscy do roboty. Samorządy, przedstawiciele administracji rządowej i samorządowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, teraz pani przewodnicząca Kwiecień, proszę.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję.

Państwo ministrowie, Wysoka Komisjo, panie pośle Szczerba, zmotywował mnie pan do tego, żeby przypomnieć panu osiem lat waszych rządów i raport NIK-u o opiece geriatrycznej, który się pojawił w 2015 r. Pan tak łatwo się powołuje na raporty NIK-owskie, to ja tylko pierwsze zdanie: „W Polsce nie ma systemu opieki medycznej nad pacjentami w podeszłym wieku. Brakuje geriatrów, a specjalistycznych poradni i oddziałów szpitalnych jest jak na lekarstwo". Dzisiaj to wy jesteście wielką skarbnicą miliona pomysłów.

Ale jak sami rządziliście, nie zrobiliście w tej sprawie nic. Tutaj przed chwilą pani poseł Borowiak wspaniale ukazała twarde dane statystyczne, które są wielkim aktem oskarżenia waszych rządów. My dzisiaj próbujemy nadrobić to, czego żeście nie zrobili. Proszę pokazać chociaż jedną taką ustawę, którą my prezentujemy.

Mało tego, w latach 2016 i 2017, w innych obszarach również pojawiły się raporty NIK-u dotyczące opieki nad seniorami, które były realizowane przez samorządy w waszym czasie. One są równie powalające, bez dwóch zdań. Nic w tej sprawie nie zrobiliście.

Natomiast wracając do samej ustawy, pani minister bardzo serdecznie dziękuję panu prezydentowi. Moim zdaniem ustawa jest naprawdę bardzo dobra.

Natomiast w naszym obszarze teraz to, nad czym się powinniśmy faktycznie wszyscy zastanowić, to jak motywować młodych ludzi do podejmowania tych specjalizacji. Tutaj trzeba naprawdę mocno się zastanowić nad stworzeniem jakiegoś dobrego systemu, który motywowałby. Bo prawda jest taka proszę państwa, z czym mamy ogromny problem. Jak się rozmawia z młodymi lekarzami kończącymi medycynę, jestem przekonana, że jakbyśmy zrobili nawet badania, ja ostatnio spotkałam się z takimi młodymi ludźmi, to oni absolutnie nie chcą robić geriatrii. Oni chcą robić okulistykę, dermatologię. Proszę państwa, przecież my mamy dzisiaj na przykład też problem z neurologami, z trudnymi specjalizacjami. Naprawdę trzeba się bardzo mocno zastanowić, co zrobić, bo nawet jak napiszemy, stworzymy, przygotujemy budynki, zabezpieczymy środki finansowe, a nie będzie ludzi, nie będzie lekarzy, to naprawdę nie uda nam się to. Dlatego oprócz tej ustawy moim zdaniem powinniśmy się zastanowić, co zrobić i jaki system wprowadzić, żeby jednak młodzi ludzie chcieli podejmować tę specjalizację.

Myślę, że z racji choćby tego, że ta specjalizacja rzadko kiedy daje na przykład szansę pracowania nie tylko w publicznej służbie zdrowia, ale w prywatnej służbie zdrowia. Mówmy, jak jest. Bardzo często młodzi ludzie chcą mieć możliwość pracować jakby w dwóch systemach i w publicznej, i w prywatnej. Moim zdaniem to jest ten problem. Natomiast to, że tutaj w tej ustawie pojawiają się osoby, które mają wykształcenie w dziedzinie nauk medycznych, nauk o zdrowiu, one będą wykorzystane. To moim zdaniem jest wielka wartość tej ustawy. Dlatego ją bardzo dobrze oceniam. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę. Z wnioskiem formalnym, nie żeby się wypowiedzieć. Proszę bardzo słuchamy wniosku.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Szanowny panie przewodniczący, myślę, że mój wniosek formalny dotyczący tego, abyśmy procedowali tę ustawę, bo myślę, że wszystkie argumenty już padły. Ale chciałabym zauważyć, że przejście...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, są jeszcze inne osoby, które będą się wypowiadać. Pani poseł, pani wypowiedź była długa, kilkunastominutowa, poproszę wniosek formalny. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, wniosek formalny składam zgodnie z regulaminem Sejmu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To proszę go przedstawić później argumentowo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym powiedzieć, że argumenty takie nie mogą padać, że zwiększają się środki NFZ, na które my płacimy, a przybywa jedynie wzrost świadczeń o 3%, a potrzeby są większe.

Jeżeli państwo mówicie, pani przewodnicząca również to trzeba by było...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale proszę o wniosek formalny. Wniosek formalny.

W takim razie dobrze to...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dlatego, że nie odpowiedzieliście o Szumowskim, o zmarnowanych pieniądzach...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę wniosek formalny.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

O NFZ. 250 mln zł na...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani poseł, to odbieram pani głos, bo są inne osoby w kolejce.

Teraz bardzo proszę pani poseł Sójka, czeka cierpliwie. Proszę uprzejmie.

Nie ma wniosku formalnego. Przykro mi. Myślałem, że będzie wniosek formalny, ale niestety nie ma.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Był o przejście do procedowania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie było wniosku. Czekaliśmy długo, bardzo długo. A poza tym przepraszam bardzo, ale wnioski tego typu można składać po zakończeniu pierwszego czytania, a są jeszcze zgłoszenia również strony społecznej.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale państwo to samo robicie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Są zgłoszenia strony społecznej. Chcę udzielić głosu.

Bardzo proszę, pani poseł Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję.

Ja tylko krótko, bo wszyscy, pani poseł chyba zabierała głos jakieś cztery czy pięć razy, a my tutaj spokojnie czekamy i okazuje się, że pani poseł chce uciąć wszystkim już rozmowę, bo stwierdziła, że padły wszystkie argumenty.

Powiem krótko. Padły słowa, że mamy szpitale geriatryczne, jak na przykład w Katowicach. Tak, mamy w Polsce szpitale geriatryczne, mamy oddziały. W moim Ostrowie Wielkopolskim również mamy oddział geriatryczny. Jednakże niewątpliwie wszyscy tutaj razem możemy stwierdzić, że prawdopodobnie mamy ich za mało i o tym jest dzisiaj ta Komisja. Dlatego skupiliśmy się tutaj i powstała taka ustawa, jest taka propozycja, żeby o tym mówić i zwiększać tę ilość. To po pierwsze.

Po drugie, mówimy, że mamy za mało geriatrów, że mamy geriatrów, ale mamy ich za mało. Mamy też internistów. Interniści to są tak naprawdę również dzisiaj geriatrzy. Ja jestem internistą, lekarzem specjalizacji chorób wewnętrznych i stwierdzam, że zwyczajnie zajmujemy się pacjentami geriatrycznymi, choć nie mamy specjalizacji, ale mamy dość dużą wiedzę na temat tych pacjentów. Zgodzimy się wszyscy razem, że musimy mówić o tym, żeby również specjalizować się z geriatrii. Chociaż nie ukrywam, że dzisiaj jestem lekarzem internistą i akurat nie chciałabym się na tę chwilę specjalizować z tej specjalizacji. Wydaje mi się, że nikt mnie dzisiaj do tego nie zmusi. Nie mogą mieć państwo z PO do tego pretensji.

Kolejno, kiedy w latach 2010, 2011, 2012 kończyłam studia i byłam przed tym, by wybierać specjalizację. Nie pamiętam zupełnie, żeby PO czy PSL wtedy namawiał mnie, jako młodego lekarza, do tego, żeby robić specjalizację z geriatrii. Dlatego mówmy o tym, co jest. Oczywiście podsumowujmy, że mamy problem, mamy potrzeby, są potrzeby. Dlatego dzisiaj jest ta ustawa.

Bardzo proszę panie przewodniczący, składam wniosek, żeby przejść do procedowania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, ale mam trochę inne spojrzenie, inne plany odnośnie do procedowania ustawy. Jeszcze są zgłoszenia strony społecznej.

Chciałbym udzielić głosu stronie społecznej. Bardzo proszę. Proszę o krótkie wypowiedzi.

Prezes Krajowego Rady Fizjoterapeutów Tomasz Dybek:

Dziękuję.

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, nazywam się Tomasz Dybek jestem prezesem Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Chciałbym się pokrótce odnieść.

Prezentowany dziś projekt ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej jest w ocenie izby kluczowy, szczególnie w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Brak kompleksowego podejścia do opieki nad pacjentami powyżej 75 roku życia stanowi palący problem, który jako fizjoterapeuci dostrzegamy w naszej codziennej pracy. Projekt, co warto podkreślić, zwraca uwagę na istotną rolę fizjoterapii i konieczność udziału fizjoterapeutów w całym procesie wsparcia seniorów. Jako fizjoterapeuci mamy możliwość realnej pomocy pacjentom w powrocie do zdrowia, ale również podejmujemy działania, które pozwalają na utrzymaniu jak najdłuższej sprawności i samodzielności życiowej. Dziękujemy za dostrzeżenie roli fizjoterapeutów w systemie.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli w zakresie szczegółowej kwestii oddam głos ekspertowi Krajowej Izby Fizjoterapeutów w tej materii panu Wojciechowi Kurzydle.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To jest troszkę inaczej. Ja oddam ten głos.

Prezes KRF Tomasz Dybek:

Przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że pan się zgłaszał. Oddaję panu głos.

Prezes KRF Tomasz Dybek:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Też proszę o krótką wypowiedź. Proszę bardzo.

Członek Krajowej Rady Fizjoterapeutów z województwa małopolskiego Wojciech Kurzydło:

Witam serdecznie, Wojciech Kurzydło, Krajowa Izba Fizjoterapii. Chciałbym tutaj parę takich naszych uwag dotyczących tej ustawy. Na początku chcielibyśmy bardzo podziękować za tak duże uwzględnienie fizjoterapeutów w ustawie, bo do tej pory raczej musieliśmy walczyć zaciekle o śladową obecność fizjoterapeutów a tutaj bez naszego udziału fizjoterapeuci bardzo obszernie znaleźli się w tej ustawie. Dlatego bardzo za to dziękujemy.

Natomiast chciałbym zwrócić uwagę, aby do szczegółowych celów dodać prewencję w zakresie upadków poprzez programy modyfikacji zagrożeń środowiskowych w warunkach domowych. Dlatego, że dla nas fizjoterapeutów, to jest jedno z naszych głównych zajęć w tym momencie, czyli terapia seniorów, którzy upadli, najczęściej w domu. Jest bardzo ciekawy raport Instytutu Zdrowia Publicznego, który pokazuje, że usunięcie lub zmiana luźnych mat podłogowych, malowanie krawędzi i stopni, zainstalowanie poręczy i szyn schodowych, usunięcie bałaganu i poprawa oświetlenia może doprowadzić do zmniejszanie liczby osób upadających o 41% i o 24% osób, które wcześniej upadały. W związku z czym uważamy, że jest to bardzo istotny element, aby zapewnić seniorom jak najdłuższą sprawność w warunkach domowych.

Chcieliśmy też zwrócić uwagę, gdyż w ustawie znajduje się informacja o świadczeniach z zakresu rehabilitacji udzielanych przez fizjoterapeutę. Bardzo dziękujemy za takie wyróżnienie, ale nie jesteśmy w stanie w tak szerokim zakresie udzielać tych świadczeń. Dlatego że fizjoterapeuta jest w stanie udzielać tylko w zakresie fizjoterapii, a rehabilitacja jest takim złożonym procesem, w którym uczestniczy bardzo wielu różnych specjalistów.

Projekt ustawy zakłada usprawnianie w ramach dziennych domów takich turnusów dwunastotygodniowych. To jest bardzo fajny pomysł, ale mamy już doświadczenia z tego typu turnusami czy to w oddziałach dziennych, czy w oddziałach dziennych kardiologicznych. Natomiast uważamy, że brakuje jeszcze jednej formy w oddziale dziennym, która byłaby mniej zintensyfikowana, czyli niekoniecznie turnus, który będzie się odbywał

dzień po dniu, ale na przykład ten senior będzie trafiał do takiego oddziału dziennego dwa razy w tygodniu i będzie objęty opieką przez cały rok. Dlatego, że mamy doświadczenia właśnie z seniorami, gdzie trafiają na rehabilitacje, my ich usprawniamy i wracają do nas za rok, za pół roku w podobnym stanie wyjściowym. Zatem tutaj sama ustawa zwraca uwagę, że kluczowe jest utrzymanie seniorów w sprawności, więc uważamy, że dodanie takiej drugiej formy tego oddziału dziennego byłoby wskazane.

Chcielibyśmy też tutaj zaproponować, żeby w skład geriatrycznego zespołu opieki domowej wchodził też terapeuta zajęciowy. Bo, tak jak mówiłem o profilaktyce upadków, to tutaj terapeuci zajęciowi mają zdecydowanie największe kompetencje lub fizjoterapeuci przeszkoleni w tym zakresie.

Chcielibyśmy też, żeby w ramach indywidualnego programu podkreślić kwestię zdolności pacjentów funkcjonalnych. Dlatego, że tak naprawdę jednym z głównych przyczyn trafiania pacjentów do DPS-ów czy ZOL-i są właśnie problemy funkcjonalne oraz poznawcze.

Proponowalibyśmy też, żeby w ramach tego indywidualnego planu, który jest opracowywany, uczestniczył także terapeuta zajęciowy. Naszym zdaniem w ramach rady powinni wchodzić też przedstawiciele fizjoterapeutów, psychologów oraz właśnie terapeutów zajęciowych. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Ktoś jeszcze... Nie, posłom nie udzielam już głosu. Naprawdę, szanowni państwo.

Jeszcze widzę trzy zgłoszenia ze strony społecznej. Proszę o krótkie wypowiedzi, tak jak powiedziałem. Bardzo proszę.

Radca prawny Związku Powiatów Polskich Bernadeta Skóbel:

Bernadetta Skóbel, Związek Powiatów Polskich. My przedstawiliśmy szczegółowe uwagi do projektu ustawy.

Natomiast naprawdę krótko chciałabym odnieść się do merytorycznych kwestii, które są istotne z punktu widzenia organizacji tego zadania na poziomie powiatowym. Zależy nam na tym, żebyśmy mieli możliwości, żeby w ogóle być w stanie zrealizować to zadanie. Podam przykład takiego przepisu, który się pojawia w projekcie, gdzie powiat będzie miał 30 dni na to, żeby odpowiedzieć na ogłoszenie wojewody o tym, żeby zgłaszać w ogóle chęć utworzenia centrum. 30 dni, a skutkiem takiego zgłoszenia będzie prawdopodobnie wpisanie takiego centrum do planu wojewody. W momencie, kiedy powiat będzie dokonywał takiego zgłoszenia, już powinien wprowadzić tę inwestycję do wieloletniej prognozy finansowej. Jeżeli będzie robił to wspólnie z innym powiatem, powinny być zawarte porozumienia, które wymagają, obie te kwestie wymagają podjęcia osobnych uchwał przez rady powiatów. 30 dni to jest naprawdę bardzo mało, żeby przygotować zmianę w UPF-ie, czy porozumieć się z innymi powiatami, żeby wspólnie być w stanie zrealizować to zadanie.

Inny przykład. W projekcie zakładane jest pewne podjęcie współpracy pomiędzy ochroną zdrowia, a tym sektorem polityki społecznej. Tylko, że projekt jest tak skonstruowany, że centrum na poziomie powiatowym będzie mogło współpracować z jednostkami na poziomie gminnym. Dlaczego? Dlatego, że nie wprowadzono przepisu dającego możliwość współpracy na przykład z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie na poziomie powiatu. Takich przepisów w tym projekcie nie ma, a PCPR zajmują się rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych, na przykład przyznają dofinansowania.

Kolejny przykład. Mamy przepis mówiący, jakie szpitale będą mogły tworzyć oddziały geriatryczne. Wyłączone są z tego systemu szpitale pierwszego stopnia. Mamy dzisiaj szpitale pierwszego stopnia, które prowadzą oddziały geriatryczne. Natomiast przepis przejściowy w art. 50, który jest zawarty, on chroni takie szpitale, ale tylko w przypadku pierwszego planu.

Tak jak mówię, mam świadomość tego, że jesteśmy w bardzo ograniczonym czasie. Nie chciałabym szczegółowo tego typu uwag prezentować. Natomiast, co do idei jako ZPP, zgadzamy się.

Natomiast naprawdę projekt wymaga bardzo sporych merytorycznych poprawek, po to, żeby mógł w praktyce zafunkcjonować. Nie odnoszę się tutaj absolutnie do idei, która wydaje się, że jest słuszna.

Na samym końcu, przepraszam, ale chciałabym się odnieść do wypowiedzi pana przewodniczącego dotyczącej tego, za co opowiadają starostowie, za co opowiadają prezydenci. Powiem tak, pewnie odpowiedzialność jest gdzieś po połowie. Natomiast my jednak jako samorządy nie odpowiadamy za zapewnienie kadr. Ja też nie chciałabym wskazywać, kto jest winny, kto nie jest winny, ale limity przyjęć na studia medyczne wprowadzono w 2002 r., a uzasadnieniem była ochrona miejsc pracy osób już zatrudnionych w systemie. Także powiedzmy, że te zaszłości są od 20 lat. Natomiast to była zmiana wprowadzona przez Sejm w 2002 r. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Myślę, że po pierwsze, to jest moment i tutaj chciałbym ewentualnie panią namówić do tego, ponieważ my dzisiaj nie będziemy rozpatrywać tej ustawy, zakończymy na pierwszym czytaniu, to jest moment, aby zgłosić stosowne poprawki, które państwo widzą. Ponieważ część przynajmniej tego, o czym pani powiedziała, wydaje się w pełni zasadna. To po pierwsze.

Po drugie, żeby było też jasne. Zresztą to też wybrzmiewało z tym, co powiedziała pani poseł Sójka. Ja mówiłem to też wcześniej. Naprawdę, szanowni państwo, jeżeli mamy do czynienia z niedużym szpitalem powiatowym, z takim w standardzie jeszcze dawnym, czterooddziałowym, to ja naprawdę nie widzę powodu, aby teraz na siłę szukać miejsca w każdym takim przypadku dla geriatrii, gdzie tam funkcjonuje interna, też zresztą z problemami. Patrząc na problemy, często finansowe poprzez organizacyjne itd. Biorąc pod uwagę również wyspecjalizowanie i potrzeby lokalne, które są. Więc tutaj przede wszystkim należy szukać rozwiązań na szczeblu wojewódzkim, ewentualnie między powiatowym, a nie oznacza to, że w każdym powiecie musi być obecny oddział geriatryczny. Chodzi o to, że nie posiadamy odpowiedniej kadry do tego celu.

Ostatnia sprawa, przepraszam, jeżeli mogę, bo pozwalam się do pani zwracać. Wie pani, z tymi limitami to jest sytuacja taka, one były, są i będą, a teraz je po prostu zwiększono. Teraz uściślę to, co powiedziała koleżanka. Powiedziałem to nawet w jeszcze lepszym sensie, ponieważ w roku 2015 przyjmowano około 7 tys. studentów na pierwszy rok, a teraz jest ich już 11 tys. Oznacza to prawie podwojenie. Niemniej jednak, limity istnieją, istniały i będą istnieć. Nawet gdy studiowałem na początku lat 80., obowiązywały limity.

Tutaj nie ma przyjęć bezlimitowych, zresztą na żadne studia chyba nie ma przyjęć bezlimitowych, tak mi się przynajmniej wydaje. Tylko stąd przecież odpowiednie współczynniki, mówi się, że jest na przykład 15 kandydatów na jedno miejsce i tak pewnie będzie w przyszłości również. Ale to już taka dygresja.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Wójcik.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, ulubiony. Państwo posłowie, pani minister, szanowni państwo, każda inicjatywa na rzecz wsparcia osób starszych jest cenna, szczególnie w kontekście czekających nas zmian demograficznych. To po pierwsze.

Po drugie, prośba o spokojną pracę nad tym projektem, aby można było go dostosować tak, by mógł być skutecznie wdrażany.

Kolejna prośba do pana przewodniczącego, żeby mi nie przerywał i żeby pozwolił mi wypowiedzieć się do końca. Będę się maksymalnie streszczał.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, a pan słucha?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę chwilę poczekać...

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Ale to pan mówi też dla nas, a nie tylko dla przewodniczącego.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Jednak tym razem panie pośle, kierowałem prośbę do pana przewodniczącego.

Kolejna prośba jest o szacunek dla jednostek samorządu terytorialnego, które w zakresie wsparcia osób starszych zrobiły najwięcej. To gminy, powiaty i województwa w tej sprawie zrobiły jak najwięcej. Obciążanie nas odpowiedzialnością za to, że nie ma oddziałów geriatrycznych jest nieporozumieniem. W sytuacji, którą państwo doskonale znacie i tu padały już twarde argumenty dotyczące kwestii kadrowych, finansowych, infrastrukturalnych. Argumentowanie tego uważam za niezasadne. Można lubić mniej lub bardziej jednostki samorządu terytorialnego, ale faktów nie da się zaczarować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jednakże, panie przewodniczący, w tej sprawie nie ma to nic do czynienia z tym, czy ktoś kogoś lubi czy nie. Są pewne zadania, które ma samorząd wpisane, tak jak drogi i wiele innych...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale pan lubi przerywać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę kontynuować, panie przewodniczący ad rem.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Drodzy państwo, wiem, że dzisiaj każda uwaga, nawet najmądrzejsza, będzie traktowana przez państwa jako wypowiedź niemerytoryczna. Jednak macie pecha, bo ja będę używał faktów i argumentów merytorycznych a nie politycznych. Co do tego, czy mądrych, czy niemądrych, to pozostawiam państwu do oceny.

Chciałbym natomiast powiedzieć, że my w samorządach z ogromną nadzieją czekaliśmy na propozycje dotyczące wsparcia osób niepełnosprawnych. Dlatego pozytywnie ocenialiśmy to, co jest zapisane w KPO. Udało się nawet zrealizować, ministrowi zdrowia, pierwszy kamień milowy KPO. W czerwcu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to nie ma nic...

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Nie, nie. Panie przewodniczący, to ma związek z tą ustawą. Nie wiem, jeszcze raz poproszę pana przewodniczącego, żeby mi nie przerywał.

My nie mieliśmy jako strona społeczna możliwości udziału w pracach nad tą ustawą. To jest pierwszy moment. Proszę, z szacunku także dla regulaminu Sejmu, pozwolić mi powiedzieć to co chcę, bo ja dłużej się będę tłumaczył, że chcę się wypowiedzieć niż wypowiadał.

Mówię o KPO dlatego, że w KPO został zrealizowany kamień milowy pt. „Raport ministra zdrowia na temat opieki długoterminowej i geriatrii" w czerwcu ub. r. Miała być ustawa na ten temat do końca ubiegłego roku. A w tym roku i w następnym mieliśmy mieć zrealizowanych ponad 150 projektów infrastrukturalnych polegających na przekształceniu oddziałów w szpitalach powiatowych w oddziały geriatryczne. Na razie nie ma tych przedsięwzięć, a do końca wdrażania KPO zostało 1153 dni.

Natomiast chcę prosić państwa o pracę spokojną, dlatego że na przykład pojawia się w tym projekcie kolejny dokument strategiczny. Wojewódzki plan, nawiasem mówiąc, on powinien mieć chyba jeszcze jeden człon dodatkowy. Będę teraz improwizował, wojewódzki plan dotyczący geriatrii w sytuacji, kiedy my mamy mapy potrzeb zdrowotnych, mamy plany transformacji i wydaje mi się, że te dokumenty... Grzecznie poczekam. Te dokumenty powinny być spójne. Stąd...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, niech pan kontynuuje, naprawdę. Niech pan nie mówi „grzecznie poczekam". Naprawdę niech pan kontynuuje.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Ale ja jestem grzeczny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nikt panu nie przeszkadza. Niech pan mówi.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Właśnie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o zaprzestanie rozmów.

A pan niech mówi. Tylko bardzo proszę na temat. Nie ogólnie na temat osób niepełnosprawnych, tylko na temat ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej nr druku 3382. Bardzo proszę.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Pan przewodniczący mnie nie słucha. Nie powiedziałem słowa o osobach niepełnosprawnych. Powiedziałem o tym, że wojewódzki plan, który zakłada ta ustawa, jest kolejnym dokumentem strategicznym, moim zdaniem niepotrzebnym. Powinien być w ramach mapy potrzeb oraz planu transformacji. Powinniśmy być może wydzielić pewny element dotyczący opieki długoterminowej geriatrii, ale nie więcej.

Chciałem także wyjaśnić panu, panie przewodniczący i chciałbym, żeby pan mi po raz kolejny nie przerwał. Jest krajowa mapa potrzeb zdrowotnych. Obwieszczenie ministra zdrowia z 27 sierpnia 2021 r. zgodnie z art. 11 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, minister zdrowia taką mapę tworzy. Czyli prośba o to, żeby rozważyć może odejście od tej wojewódzkiej mapy.

Następna sprawa to jest taka, że rozumiem, że żegnamy geriatrię rozumianą nieco inaczej. Gdyż przez ostatnie kilkanaście lat była dyskusja, czy ta geriatria ma się opierać przede wszystkim o placówki zamknięte, tak jak oddziały geriatryczne, czy ma być deinstytucjonalizacja i opierać się bardziej o środowisko. Ta propozycja ustawy łączy obydwa te elementy, co przyjmuje z radością. Aczkolwiek tworzenie oddziałów geriatrycznych wszędzie przy brakach kadrowych na pewno nam się szybko nie uda.

Jeżeli chodzi o propozycje takie, do których będę wracał, jak państwo będziecie procedowali, to chcę powiedzieć także, że potrzebny jest nam spokój przy tej ustawie, dlatego że ona zawiera w kilku miejscach wątpliwości konstytucyjne. Chociażby ten zapis w art. 21 i 48, dotyczący tego, że z usługi centrów będą mogły korzystać tylko osoby zamieszkujące na obszarze działania centrum. Zarówno w art. 21 i 48 wyłączacie państwo przepis z ustawy o świadczeniach. To jest pewna wątpliwość czy osoba, która mieszka w Szczecinie, nie będzie mogła skorzystać z takiego centrum w Rzeszowie i dlaczego. Mam pewną wątpliwość natury konstytucyjnej.

Kwestia kolejna, art. 8. Opowiadam o tym tylko jako przykłady. Mówicie państwo o tworzeniu centrów, ale jeżeli to ma być jednostka działająca w ramach podmiotu leczniczego, to powinniście państwo uzupełnić to o przekształcanie i likwidację tego centrum.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłem o krótkie wypowiedzi.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Kolejna sprawa, panie przewodniczący to jest...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale bardzo prosiłem, cztery minuty.

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu ZMP Marek Wójcik:

Kolejna sprawa to jest art. 49, który mówi o finansowaniu zadań. Drodzy państwo, w myśl art. 167 Konstytucji, nakładając na samorządy terytorialne dodatkowe zadania, winny one otrzymać adekwatne środki. W tej ustawie nie ma ani słowa na temat środków dla samorządów terytorialnych na zadania własne. Pojawia się tylko nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym na dofinansowanie infrastruktury, ale podkreślam – dofinansowanie. To oznacza, że państwo z natury rzeczy na starcie zakładacie, że my w samo-

rządach będziemy musieli znaleźć środki na wkład własny. Przypominam, to ma być zadanie własne i upominam się o wskazanie źródła sfinansowania zadań własnych samorządu terytorialnego. To powinno być standardem. W przyszłym roku, drodzy państwo, na utworzenie centrum przeznaczacie państwo 0,5 mln zł na jedno centrum. To z całą pewnością nie wystarczy.

Na koniec. Projekt tego typu jest potrzebny, jednak wymaga korekty. Natomiast jego założenia są zbyt ambitne na możliwości, które mamy. Nie zależy to od samorządów terytorialnych. Dlatego trzeba je po prostu zweryfikować do możliwości, które jesteśmy w stanie ocenić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jeden głos przedstawiciela strony społecznej, proszę bardzo. Proszę krótko, cztery minuty.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję panie przewodniczący. Nazywam się Jerzy Płókarz reprezentuję stowarzyszenie Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

Mam krótkie jedno pytanie do pani minister. Dlaczego zakładacie państwo, że w wojewódzkim planie określa się przypisanie do oddziału geriatrycznego nie więcej niż trzy centra z nim współpracujące? Może być sytuacja, że pięć centrów będzie miało mniej pacjentów objętych potrzebami, niż trzy gdzieś w jakimś miejscu. Czy nie byłoby zasadne jednak przypisać to ilością pacjentów, osób objętych a nie ilością centrów? Gdyż nie ma definicji, ile osób będzie objętych w ramach centrum. Zresztą to się różniło, bo niekoniecznie ilość osób zamieszkałych w danym wieku, na danym terenie będzie wymagało tej pomocy. Gdyż może być wśród nich większy odsetek osób w pełni samodzielnych.

Przy okazji chciałbym przypomnieć postulaty, które nasza organizacja od wielu lat sygnalizuje. Bowiem, jak powiedział pan przewodniczący, że nakazy pracy się dawno skończyły. Pewnie i dobrze, ale przypominam nasz postulat, który od wielu lat zgłaszamy, żeby po prostu wprowadzić zasadę stypendium, żeby zatrzymać tę tendencję wśród młodych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to zostało wprowadzone, przepraszam. To jest wprowadzone, naprawdę. Nie gniewajcie się państwo, muszę interweniować, bo takie są fakty.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Dobrze, tylko czy jest to warunkowane?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, jest to warunkowane. Pan minister Kraska powie.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Pracą? Tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, oczywiście.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Bardzo się cieszę, cudownie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To, że ktoś nie wyjedzie z Polski, to są takie rzeczy zrobione.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Panie przewodniczący, biję się w pierś.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Jeszcze jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Odpowiada pan minister Kraska czy pani minister najpierw?

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Jeżeli mogę jedno zdanie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, już naprawdę nie.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Ale jedno.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Tak? Dziękuję!

Tutaj się biję w pierś. Przepraszam. Cudownie, że zostało to zrealizowane.

Natomiast jest jeszcze jeden nasz postulat, a mianowicie asystent administracyjny lekarza. To lekarze mówią, że 3/4 czasu pracy spędzają na wypełnianiu administracyjnej dokumentacji. Gdyby był asystent w stylu sekretarka, sekretarz medyczny, który będzie wypełniał te wszystkie papierki, rubryki…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, przepraszam bardzo, rozumiemy co ta osoba miałaby robić.

Dziękuję uprzejmie.

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Przez to zwiększy się wielkość i liczba lekarza w ciągu kilku miesięcy. Dwukrotnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo. Dziękuję.

Czy najpierw pani minister, czy najpierw pan minister? Kto najpierw odpowiada?

Pan minister, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Byłem częściej wywoływany, panie przewodniczący, więc myślę, że postaram się odpowiedzieć na państwa pytania. Aczkolwiek ubolewam, że po raz kolejny jesteśmy na Komisji Zdrowia, gdzie nie mówimy o przedmiocie ustawy, tylko mówimy o polityce. Pewnie to jest taki okres wyborczy i niestety już tak do wyborów będzie.

Jeżeli pani poseł Skowrońska nie słuchała, co powiedziałem na początku swojego wystąpienia, że nie przedstawiam stanowiska rządu, które jest w tej chwili w opracowaniu i jest w toku. Ono będzie przedstawione państwu. Przedstawiłem opinię swoją i MZ, która popiera tę ustawę. To jest dobry kierunek, jeżeli chodzi o opiekę geriatryczną w naszym kraju.

Dziękuję za wystąpienie pani posłance Joannie Borowiak, która bardzo dokładnie wypunktowała te poprzednie rządy z tym, co zrobił rząd PiS-u w ciągu ostatnich ośmiu lat.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pan mi nie odpowiedział…

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):

Proszę nie przeszkadzać.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Co do tych statystyk jeszcze może dołączę jedną, która pokazuje, ile w roku 2015 rządy PO i PSL-u przeznaczały na geriatrię, to jest 139 mln zł. My w tym roku przeznaczamy ponad 300 mln zł. Więc tutaj troszeczkę… Państwo, naprawdę, jeżeli popatrzymy i na wydatki, i na…

Głos z sali:

Ale inflacja jest…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Czterokrotnie się zwiększyły...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam panie ministrze, ale tutaj musiałem...

Bardzo proszę kontynuować.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

To, co pani poseł Borowiak powiedziała, to ilość lekarzy – mamy ponad 200 geriatrów. W tej chwili mamy ich jeszcze więcej. Co więcej, to, co zrobiliśmy, to udzielanie umorzeń kredytów. Specjalizacja z geriatrii jest specjalizacją deficytową. Jeśli ktoś zdecyduje się na taką specjalizację, kredyt zostanie umorzony. Myślę, że to jest także kolejny krok w kierunku zwiększenia liczby lekarzy geriatrów. Chwilami to rzeczywiście tak wyglądało, że jesteśmy w szkole na lekcji. Jednak wydaje się, że państwo tych lekcji niestety domowych nie odrobili i oparliście się głównie na raporcie NIK-u, który już nie jest aktualnym raportem.

Jeżeli państwo mówicie, że w województwie warmińsko-mazurskim nie ma żadnego oddziału, to mówicie nieprawdę. Tam oddział geriatryczny powstał, są tam ludzie, pacjenci są leczeni na oddziale geriatrycznym. W podlaskim nie mamy jednego oddziału, ale mamy w tej chwili cztery. Czyli wszystkie dane pokazują, że jest tych oddziałów coraz więcej i nie tylko na pewno pacjenci geriatryczni są leczeni w tych miejscach, ale zdecydowanie w większości są leczeni właśnie na oddziałach chorób wewnętrznych, na oddziałach internistycznych, gdzie także są lekarze, którzy są przygotowani.

Także, jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną w tej chwili opieka koronowana także uwzględnia pacjenta geriatrycznego. Ta opieka także jest już wykonywana w POZ -ach. Myślę, że ten kierunek jest dobry, żebyśmy jednak zaczynali jak najwcześniej opiekować się tymi ludźmi w wieku senioralnym, ponieważ przybywać ich będzie na pewno coraz więcej.

Jeżeli chodzi o zaburzenie otępienne, to pytał pan poseł Szczerba. W tej chwili mamy już przygotowane rozporządzenie, jeżeli chodzi o pilota wczesnego wykrywania zaburzeń otępiennych. Chcemy to wprowadzić w czterech województwach i to naprawdę zostanie bardzo szybko uruchomione. Ten plan także jest w tej chwili przygotowany i on będzie... Jeszcze dokładnie w tej chwili nie powiem, które województwa, ale są to cztery województwa. Między innymi w czterech województwach chcemy to uruchomić.

Dziękuję panie przewodniczący. Miało być krótko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pani minister, proszę.

Sekretarz stanu w KP RP Małgorzata Paprocka:

Szanowni państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, przede wszystkim chciałam podziękować za te wszystkie pozytywne głosy wskazujące na zasadność przedstawionej przez pana prezydenta inicjatywy. Tak jak mówiłam w wystąpieniu liczę na to, że Wysokie Komisje będą rekomendowały przyjęcie tego projektu przez Sejm.

Natomiast odnosząc się do konkretnych pytań, tak naprawdę ich wiele w czasie tej dość długiej dyskusji nie było. Natomiast kwestia myślę kluczowa, którą poruszył pan poseł Szczerba, myślę, że ona też będzie jeszcze potem dyskutowana w czasie rozpatrywania projektu, czyli kwestia wieku. Odwołanie się przez pana posła do ustawy o osobach starszych nie jest tutaj adekwatne, bo to nie jest definicja, która jest obowiązująca dla całego systemu. To jest definicja stworzona na potrzeby tamtej konkretnej ustawy. Natomiast są dwie przesłanki, które decydują o wprowadzeniu w tym pierwszym kroku, jakby na tę ustawę należy w taki sposób patrzeć. Jesteśmy w takim a nie innym określonym momencie wspierania geriatrii i tworzenia kolejnych rozwiązań dla budowy systemu opieki. Na ten moment jest propozycja, aby centra dotyczyły osób powyżej 75 roku życia.

Po utworzeniu tych centrów, na co jest zaplanowana perspektywa pięciu lat, o tych wszystkich problemach tutaj państwo mówili i myślę, że jednak jest tutaj pewne porozumienie w oderwaniu od dyskusji politycznej, bo są to pewne obiektywne trudności. Jest

perspektywa czasu na zbudowanie centrów, na zachęty dla młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji geriatrycznej i na budowanie tego całego systemu zgodnie z tą koncepcją, która została przedstawiona przez pana prezydenta.

Chciałam jeszcze raz podkreślić, że w żaden sposób tutaj nie mówimy o żadnej kontrze do ministra zdrowia, bo ten projekt był w całości we współpracy z MZ opracowywany i tylko w taki sposób należy na ten projekt patrzeć. Natomiast w przyszłości, po utworzeniu centrów, po zbudowaniu kadr, nie będzie w ocenie Kancelarii Prezydenta żadnych przeszkód, aby obniżać kwestie poziomu wieku w perspektywie czasu. Na ten moment są takie możliwości i taka jest propozycja pana prezydenta. Zacznijmy w tym punkcie. Jeśli będą możliwości, to nie będzie żadnych przeszkód. Na pewno nie będzie przeszkody formalno-prawnej do tego, aby ten wiek był obniżany. Myślę, że na etapie dalszych prac, jeśli tutaj będzie wola po stronie Wysokich Komisji, to myślę, że tutaj eksperci przede wszystkim – patrzę na pana ministra Balickiego, na pana profesora, aby też kwestie tutaj merytoryczne, skąd granica 75 roku, bo tutaj jednak jest pewien moment kumulacji czy zwiększenia zachorowalności. To nie jest w żaden sposób decyzja arbitralna, tylko za tym stoją poważne względy merytoryczne.

W kilku wypowiedziach państwa posłów pojawiała się kwestia współpracy pomiędzy różnego rodzaju ośrodkami. Chciałabym bardzo wyraźnie podkreślić, że ta ustawa jest skoncentrowana na kwestiach związanych z opieką zdrowotną. Natomiast są rozwiązania w projekcie, to jest przede wszystkim art. 31, 32 i 33, gdzie są zaproponowane rozwiązania dotyczące wymiany informacji, oczywiście z poszanowaniem tutaj autonomii pacjenta i wyrażania zgody przez pacjenta na przekazywanie wrażliwych informacji o stanie zdrowiu czy o leczeniu. Ale szczególnie należy wskazać art. 33, czyli przepis mówiący o tym, że osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych, jednostkach pomocy społecznej oraz Centrach Usług Społecznych informują osoby uprawnione o możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w centrach. Zatem tutaj te mechanizmy są zagwarantowane już z poziomu ustawy.

Pan minister również w swoim wystąpieniu wskazywał na ten istotny element takich przesiewowych badań. Tutaj też są bardzo określone zadania po stronie lekarzy POZ-u. Tak jak mówiliśmy i pan minister w swoim wystąpieniu, i ja, to jednak cały ten mechanizm jest wpisany w dzisiaj już działające mechanizmy i jest to uzupełnienie. Nie mówimy o żadnej konkurencji z DPS-ami czy z jakimikolwiek innymi formami, bo to są po prostu zupełnie inne zadania.

Chciałam mocno zaprotestować przeciwko uwadze dotyczącej potencjalnego zarzutu niezgodności z Konstytucją. Powiązanie uzyskiwania świadczeń w Centrach Zdrowia 75+ z miejscem zamieszkania na terenie, jednak przyświeca temu cała filozofia tej ustawy. Czyli właśnie zbliżenia tych centrów do osób w wieku 75 lat i starszych, właśnie po to, żeby te centra były jak najbliżej, żeby było jak najłatwiej z tych centrów skorzystać. Także element, o którym mówiłam, czyli kwestie związane z transportem. Trudno sobie wyobrazić teraz nakładanie obowiązku transportowania pacjenta ze Szczecina do Rzeszowa, jeżeli na terenie powiatu jest działające centrum. Jest za tym pewna logika systemowa, ale też dbałość o ośrodki publiczne. To jest następna kwestia.

W kilku wypowiedziach pojawiły się zarzuty dotyczące finansowania. Przecież ustawa w jasny i precyzyjny sposób określa, do czego to się odnosi. Również uzupełniając te zadania, które spoczywają na powiecie już dzisiaj, na podstawie przepisów obowiązujących. Toteż mamy uzupełnienie przez Fundusz Medyczny do utworzenia czy do wyremontowania bazy. Powiat oczywiście może się opierać również na bazie już dzisiaj wykorzystywanej. Natomiast kwestia świadczeń to przecież finansowanie via NFZ. Ta ustawa nie wprowadza tutaj żadnej rewolucji.

Bardzo dziękuję też za uwagi Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Z tego względu tutaj też oczywiście się zobowiązuję ze strony Kancelarii Prezydenta do przeanalizowania państwa propozycji. Jeśli będzie taka wola Wysokich Komisji, również do wprowadzenia tych możliwych rozwiązań.

Jeszcze były dwa pytania dotyczące powiązania liczby centrów z wojewódzkim planem. Tutaj pośrednio ta sprawa jest rozwiązana w ten sposób, że w art. 11 projektu jasno jest wskazane, że obszar działania centrów obejmuje teren powiatu, kilku powia-

tów. Mamy też kryterium liczby osób, które ukończyły 75 rok życia. Mamy między 6 tys. a 12 tys., więc tutaj w tym zakresie to kryterium będzie spełnione przez art. 11.

Jeszcze uwagi zgłaszane przez panią Skóbel. Ta uwaga dotycząca terminu wydaje się jak najbardziej zasadna. Tutaj ze strony kancelarii też będzie poparcie dla takiej poprawki.

Natomiast pozwalam sobie tylko prosić, bo tam padła taka uwaga o tym, jakoby rzekomo trzeba było wprowadzać jakąś niezwykłą ilość poprawek do tego projektu, a jednocześnie była zaprezentowana uwaga do dwóch przepisów, które też będziemy rekomendować do uwzględnienia.

Dziękuję uprzejmie państwu przewodniczącym i Wysokim Komisjom.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Kończymy na tym pierwsze czytanie.

Zamykam posiedzenie Komisji.